

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ЮХИМЕНКО Володимир Миколайович



УДК 336.201.1:368.013(477)(043.3)

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ**

Спеціальність 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит

**АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук**

Чернігів – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі страхування, банківської справи та ризик-менеджменту економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор економічних наук, професор
Приказюк Наталія Валентинівна,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка Міністерства освіти і науки України,
завідувачка кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту.

Офіційні опоненти: доктор економічних наук, професор
Коваленко Юлія Михайлівна,
Університет державної фіскальної служби України
Міністерства фінансів України,
професор кафедри фінансових ринків;

доктор економічних наук, професор
Морозова Людмила Сергіївна,
Київський національний торговельно-економічний університет Міністерства освіти і науки України,
професор кафедри фінансів.

Захист відбудеться «25» березня 2021 р. о 12⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 79.051.04 Національного університету «Чернігівська політехніка» за адресою: 14035, м. Чернігів, вул. Шевченка, 95, ауд. 335.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного університету «Чернігівська політехніка» за адресою: 14035, м. Чернігів, вул. Шевченка, 95.

Автореферат розісланий «23» лютого 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор економічних наук, професор



В.В. Виговська

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Необхідність забезпечення платоспроможності страхових компаній визначається їх роллю у зниженні ризиковості функціонування економічних суб'єктів. Такі компанії надають послуги захисту економічних та майнових інтересів суб'єктів підприємництва та забезпечують населенню можливість отримати різні види страхових продуктів, а у контексті стратегічного поступу країни створюють необхідні передумови для економічного зростання. Значущість діяльності страхових компаній набуває особливої ваги через зростання ризиковості переважної більшості сфер господарської діяльності, яка посилюється розгортанням у державі проблем соціально-економічного характеру.

Діяльність страхових компаній в Україні характеризується численними проблемами та суперечностями розвитку, до яких відносяться брак довіри до страхування як інструмента мінімізації ризиків, недосконалість його регулювання з боку держави, інформаційна асиметрія діяльності, невідповідність законодавчого поля сучасному історичному періоду, недокапіталізація, низький рівень платоспроможного попиту тощо. Все це негативно впливає на їх платоспроможність та перешкоджає висхідному розвитку вітчизняного страхового ринку. У зв'язку з цим виникає потреба у пошуку нових форм та методів забезпечення платоспроможності страхових компаній з огляду на зміст та специфіку їх функціонування.

Серед сучасних зарубіжних вчених, дослідження яких присвячені питанням забезпечення та оцінки платоспроможності страхових компаній, відзначаються Т. Броже (Timo Broszeit), К. Бутачі (Casian Butaci), Дж. Камінс (John Cummins), А. МакНейл (Alexander McNeil), Г. Одонован (Gabrielle O'Donovan), Т. Пентікайнен (Teivo Pentikäinen), Б. Петревська (Biljana Petrevska), А. Санстрьом (Anre Sandström), П. Шарма (Paul Sharma), О. Шауб (Alexander Schaub) та інші.

Доволі широко теоретичні та практичні аспекти забезпечення платоспроможності страховиків висвітлили у працях українські науковці: В. Базилевич, В. Виговська, Л. Временко, О. Гаманкова, Ю. Коваленко, І. Котлобовський, В. Маргасова, Л. Морозова, Л. Нечипорук, С. Осадець, Р. Пікус, Н. Приказюк, А. Супрун, Н. Ткаченко, В. Фурман, В. Федосов, О. Філонюк, Л. Шірінян та інші.

Враховуючи напрацювання зарубіжних та вітчизняних вчених у дослідженні проблематики забезпечення платоспроможності страхових компаній, варто зазначити, що велика кількість питань все ще залишаються невисвітленими або окресленими лише частково. Так, потребують переосмислення методичні підходи до визначення економічного змісту платоспроможності страхових компаній в умовах посилення конкуренції та фінансової нестабільності. Невідкладними є питання забезпечення платоспроможності страховиків та застосування сучасних підходів до її оцінки та прогнозування на сучасному етапі розвитку страхового ринку. Особлива значущість розв'язання

цих питань, недостатня їх наукова та прикладна розробка зумовили вибір теми дисертаційної роботи, визначили її мету, завдання та цільову спрямованість.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у межах комплексної науково-дослідної держбюджетної теми економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Модернізація економіки України на засадах сталого соціально-економічного розвитку: закономірності, протиріччя, ризику» (номер державної реєстрації 0111U006456), підрозділ «Страховання в системі суспільного страхового захисту», у межах якої дисертантом досліджено теоретичні підходи та розроблено практичні рекомендації щодо забезпечення платоспроможності вітчизняних страхових компаній для сприяння сталого розвитку страхового ринку України; наукової теми «Європейський вектор розвитку страхового ринку України» (№16КФ040-11), в межах якої дисертантом запропоновано інтегральний індекс забезпечення платоспроможності страховиків та комплексна система прогнозування неплатоспроможності страхових компаній.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є поглиблення теоретико-методичних засад та розроблення практичних рекомендацій щодо забезпечення платоспроможності страхових компаній для формування необхідних умов реалізації страхового захисту суб'єктів господарювання та сприяння економічному зростанню України.

Для досягнення визначеної мети були поставлені такі завдання:

- з'ясувати економічний зміст та обґрунтувати співвідношення між поняттями «платоспроможність», «фінансова стійкість» та «ліквідність» страхової компанії;

- визначити основні характеристики та особливості чинників, що обумовлюють рівень платоспроможності страхових компаній;

- висвітлити вітчизняну та європейську практику застосування інструментів державного впливу на платоспроможність страхових компаній;

- охарактеризувати стан платоспроможності українських страхових компаній та виявити проблеми забезпечення їхньої платоспроможності;

- розробити комплекс науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення пруденційного нагляду за страховими компаніями України;

- запропонувати методичні підходи до виокремлення контрольних рівнів власного капіталу залежно від планових значень зібраних страхових премій;

- обґрунтувати методичні положення щодо інтегральної оцінки рівня забезпечення платоспроможності страхових компаній;

- розробити пропозиції щодо імплементації датацентричного підходу у формування та обіг фінансової звітності страхових компаній в Україні.

Об'єктом дослідження є економічні відносини, що виникають у процесі діяльності страхових компаній.

Предметом дослідження є платоспроможність страхових компаній та теоретичні, методичні і практичні засади її забезпечення в Україні.

Методи дослідження. В основу дисертаційного дослідження покладено сукупність загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, а саме: *наукове абстрагування, системний аналіз* – у процесі дослідження змістовного наповнення поняття «платоспроможність страхових компаній»; *класифікаційно-аналітичний* – для виокремлення ознак факторів, що впливають на платоспроможність страховиків; *ретроспективний аналіз* – під час вивчення вітчизняної та європейської практики пруденційного регулювання платоспроможності страховиків; *аналіз і синтез* – для виділення етапів розвитку державного регулювання платоспроможності страховиків України; *економічний і статистичний аналіз* – у процесі оцінювання стану платоспроможності страховиків в Україні та виявлення факторів впливу; *порівняння, систематизації та узагальнення фактичних даних* – для формування висновків за результатами дослідження; *графічний* – для обробки статистичних даних та їх унаочнення.

Інформаційну базу дослідження становлять нормативно-правові і законодавчі акти з питань регулювання діяльності страхових компаній України та країн-членів ЄС, статистичні матеріали Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, звітні дані страхових компаній, інформаційно-аналітичних видань, звітні дані страхових компаній, нормативні документи міжнародних організацій у сфері страхування, Директиви Європейського Парламенту та Ради Європи, матеріали Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS) та Регулятора з нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення (EIOPA), а також результати дослідження та наукові публікації вітчизняних та іноземних науковців і практиків, ресурси Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів. До важливих результатів, що визначають наукову новизну дисертаційної роботи та виносяться на захист, належать:

удосконалено:

- теоретичний конструкт комплексної моделі прогнозування неплатоспроможності страхових компаній, яка ґрунтується на принципах коінтеграції та змістовно розкрита через логічну послідовність за визначеними напрямками: 1) ідентифікація ризиків, їхня характеристика та ймовірності реалізації; 2) застосування комбінації тригерів, що дають можливість оцінити платоспроможність страховиків з огляду на ступінь реалізації виявлених ризиків; 3) розробка варіативності сценаріїв функціонування страхової компанії у майбутніх періодах. Запропонована модель сприяє підвищенню рівня наукової обґрунтованості управлінських рішень щодо змін параметрів функціонування страхових компаній задля забезпечення прийняттого рівня їхньої платоспроможності у майбутніх періодах;

- методичну основу інтегрального вимірювання платоспроможності страхових компаній в частині обґрунтування переліку індикаторів, що входять до його складу (прямих та опосередкованих), які комплексно характеризують

специфіку та напрями їхньої діяльності. Для визначення вектору та інструментарію реагування на зміни рівня платоспроможності запропоновано використання критерію Фішберна для встановлення вагових коефіцієнтів, що дає змогу достовірно ідентифікувати стан платоспроможності та обрати оптимальні заходи реагування;

- систематизацію чинників, що визначають рівень та умови забезпечення платоспроможності страхових компаній, яка базується на групуванні таких чинників, зокрема за критеріями походження, впливу і форми вираження з виокремленням екзогенних та ендогенних чинників, неекономічних та економічних, прямого та опосередкованого впливу. Такий їх склад дозволяє максимально врахувати потенційні ризики зміни станів платоспроможності страхових компаній;

дістали подальшого розвитку:

- термінологічний апарат фінансової науки та теорії страхування у частині уточнення змісту таких понять з позицій терміновості: 1) «платоспроможність страхової компанії», в якому акцент зроблено на необхідності виконання страхових, інвестиційних, фінансових та інших зобов'язань у середньостроковій перспективі; 2) «фінансова стійкість страхової компанії», увага в якому сконцентрована на здатності страховика протистояти впливам несприятливих факторів та виконувати всі свої фінансові зобов'язання наявними фінансовими ресурсами у довгостроковій перспективі; 3) «ліквідність страхової компанії» розглядається через кількість ліквідних активів для негайного погашення кредиторської заборгованості у короткостроковій перспективі. Це сприяло теоретичному впорядкуванню сутнісного співвідношення між окремими поняттями фінансової науки, які характеризують різні аспекти відповідальності страхової компанії за прийнятими зобов'язаннями на основі уточнення їх змістовних ознак та виділення відмінних характеристик;

- теоретичне обґрунтування генези державного регулювання платоспроможності вітчизняних страхових компаній у частині її структуризації за змістом вимог та інструментів впливу уповноваженого органу, що здійснює регулювання та нагляд у сфері страхової діяльності у певні проміжки часу. Це дало змогу визначити передумови формування та особливості забезпечення платоспроможності страховиків з позиції макроекономічного підходу;

- науково-практичний підхід до формування системи забезпечення платоспроможності страхових компаній за кількома ключовими напрямками (організаційний, методологічний і технологічний), що ґрунтується на ретроспективному та поточному аналізі системи платоспроможності в ЄС у контексті впровадження вимог Solvency II. Такий підхід надасть можливість врахувати особливості розвитку страхового ринку України та сприятиме поступовій адаптації його учасників до нових регуляторних вимог;

- методичні підходи до експрес-оцінки обсягів власного капіталу страхових компаній на основі розрахунку планових обсягів страхових премій та

виокремлення контрольних рівнів регулювання, що, на відміну від існуючих підходів, дозволяє оперативно приймати управлінські рішення, спрямовані на забезпечення та підтримання платоспроможності;

- науково-практичні рекомендації щодо забезпечення платоспроможності страхових компаній на основі імплементації датацентричного підходу у формування фінансової звітності страховиків, який на відміну від усталеної практики, дозволяє уникнути дублювання фінансової інформації та підвищити її прозорість, достовірність, якість, а також забезпечити кращий контроль за фінансовим станом з боку всіх стейкхолдерів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні рекомендацій щодо оцінки та забезпечення платоспроможності страхових компаній України для сприяння висхідному розвитку вітчизняного страхового ринку. Надані в роботі рекомендації можуть бути використані в процесі управління діяльністю страховиків в умовах гармонізації національного страхового законодавства із законодавством ЄС.

Основні результати дослідження, висновки і рекомендації було використано: Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг – у процесі розроблення проекту Положення «Про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» (Довідка про впровадження №6789/03-10 від 15.10.2015 р.); Київським національним університетом імені Тараса Шевченка – у навчальному процесі при викладанні семінарських занять з дисциплін «Страхування», «Фінансовий ризик-менеджмент» (Довідка про впровадження № 040-206а від 19.08.2020 р.); ПрАТ СК «ПЗУ-Україна» – при застосуванні інтегральної оцінки платоспроможності страхової компанії (Довідка про впровадження № 105 від 18.05.2020 р.); Лігою страхових організацій України в частині комплексної моделі прогнозування неплатоспроможності страхових компаній (Довідка про впровадження № 60 від 15.04.2020 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаним і завершеним науковим дослідженням. Теоретичні узагальнення, наукові положення, висновки та рекомендації, що виносяться на захист одержані автором особисто та є його науковим доробком. Обсяг особистого внеску у працях дисертанта, опублікованих у співавторстві, наведено у списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційної роботи пройшли апробацію на міжнародних науково-практичних конференціях, а саме: «Перспективи розвитку економіки України: теорія, методологія, практика» (м. Луцьк, 2015 р.), «Модернізація національної економіки: зміни в умовах кризи» (м. Херсон, 2015 р.), «Фінансово-банківські та адміністративні послуги: проблеми управління та перспективи розвитку» (м. Тернопіль, 2015 р.), Грудневі читання «Європейський вектор розвитку страхового ринку України» (м. Київ, 2016 р.), «Сучасні проблеми фінансового моніторингу» (м. Харків, 2016 р.), «Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України» (м. Київ,

2016 р.), «Економіка і менеджмент: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку» (м. Дніпро, 2017 р.), «Сучасні проблеми бухгалтерського обліку та фінансів» (м. Київ, 2018 р.), «Грудневі читання 2018: Ринок фінансових послуг України в умовах євроінтеграції» (м. Київ, 2018 р.), «Грудневі читання 2019: Ринок фінансових послуг в епоху діджиталізації» (м. Київ, 2019 р.), «Глобальні економічні виклики та можливості у цифрову епоху» (м. Київ, 2019 р.), Міжнародний фінансовий форум (м. Одеса, 2020 р.), “Scientific bases of solving of the modern tasks” (Frankfurt-am-Main, Germany, 2020).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи викладено у 22 наукових працях, з них: 8 наукових статей у наукових фахових виданнях та виданнях, внесених до наукометричних баз даних (4,06 друк. арк.); 5 статей – у наукових виданнях інших держав (1,84 друк. арк.); 8 публікацій апробаційного характеру (1,04 друк. арк.); 1 інша публікація (1,08 друк. арк.). Загальний обсяг публікацій становить 8,02 друк. арк., з них особисто автору належить 7,62 друк. арк.

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 247 сторінок. Дисертаційна робота містить 26 таблиць, 21 рисунок, 19 додатків. Список використаних джерел налічує 201 найменування, розміщених на 17 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дисертаційної роботи, визначено мету і завдання дослідження, виділено наукову новизну, практичну значущість одержаних результатів, особистий внесок здобувача та апробацію одержаних результатів.

У першому розділі **«Теоретико-методичні основи забезпечення платоспроможності страхових компаній»** з'ясовано економічний зміст платоспроможності, обґрунтовано його принципову відмінність від ліквідності та фінансової стійкості страховиків, проведено систематизацію чинників забезпечення платоспроможності страхових компаній з позиції їхнього впливу на саму компанію, а також проаналізовано підходи до забезпечення платоспроможності страхових компаній Європейського Союзу в сучасних умовах.

На основі систематизації різних підходів до визначення економічного змісту понять платоспроможності, ліквідності, фінансової стійкості та компаративного аналізу запропоновано розмежовувати їх з позицій терміновості. Зокрема, ліквідність можна розглядати як наявність грошових коштів та їх еквівалентів, достатніх для погашення короткострокових зобов'язань. Фінансова стійкість направлена на забезпечення безперервної діяльності, тобто – на довгострокову перспективу. У свою чергу платоспроможність виступає медіанним значенням між ліквідністю та фінансовою стійкістю. При цьому страхова компанія автоматично вважається

платоспроможною, якщо вона є фінансово стійкою, або має достатню кількість ліквідних активів. Під її платоспроможністю необхідно розуміти характеристику фінансового стану, яка відображає здатність страхової компанії платити та виконувати зобов'язання, що виникають у процесі здійснення її діяльності. Під здатністю платити та виконувати свої зобов'язання маються на увазі не лише страхові, а й інші зобов'язання, які впливають з фінансово-господарської діяльності страховика та виникають у результаті здійснення страхової, інвестиційної та фінансової діяльності за рахунок активів, сформованих у достатньому розмірі та ліквідній формі. Такий підхід, дає можливість більш повно враховувати вплив зобов'язань на платоспроможність страхової компанії. Під фінансовою стійкістю останньої розуміється її здатність протистояти впливам несприятливих зовнішніх і внутрішніх факторів, що намагаються вивести його зі стану фінансової рівноваги та повертатися до стану, що характеризується здатністю виконувати всі свої фінансові зобов'язання наявними фінансовими ресурсами в довгостроковій перспективі. Забезпечення платоспроможності страхових компаній актуалізується в трьох аспектах, зокрема як: реалізація страхового захисту для ефективного функціонування сучасної економіки; безпосередня умова існування цих компаній на ринку та досягнення ними встановлених цілей діяльності; гарантія виплат для споживачів страхових послуг.

Незважаючи на всю складність та багатовекторність забезпечення платоспроможності страхових компаній, вона є об'єктом підвищеного інтересу для учасників економічних відносин у сфері страхування. Зокрема виділено стейкхолдерів, які є суб'єктами оцінювання платоспроможності страховика та прямо або опосередковано зацікавлені в отриманні результатів такого оцінювання. Хоча їхні цілі різняться, всі вони сходяться в головному – отримання достатньої інформації для прийняття рішень щодо певної страхової компанії. Інші інтереси різняться, зокрема для держави в особі регулятора – створення ефективного ринку страхових послуг; страхувальників – задоволення потреб у страховому захисті шляхом укладення договорів з платоспроможними страховиками; акціонерів – забезпечення платоспроможності страховика, що дозволить їм гарантувати збереження вкладеного капіталу та отримати дивіденди; менеджерів та персоналу – забезпечення платоспроможності через отримання інформації про забезпеченість зобов'язань, оптимальну структуру капіталу, що, у підсумку, гарантує збереження їхніх робочих місць.

Всебічне дослідження забезпечення платоспроможності страховиків дозволило здійснити структурування чинників, що впливають на нього на основі комбінування класифікаційних ознак з деталізацією за походженням (екзогенних та ендогенних), характером впливу (неекономічних та економічних); формою вираження (прямого та опосередкованого впливу), що дозволило ідентифікувати їх як інструменти забезпечення платоспроможності із впливом на зміну станів (рис. 1).

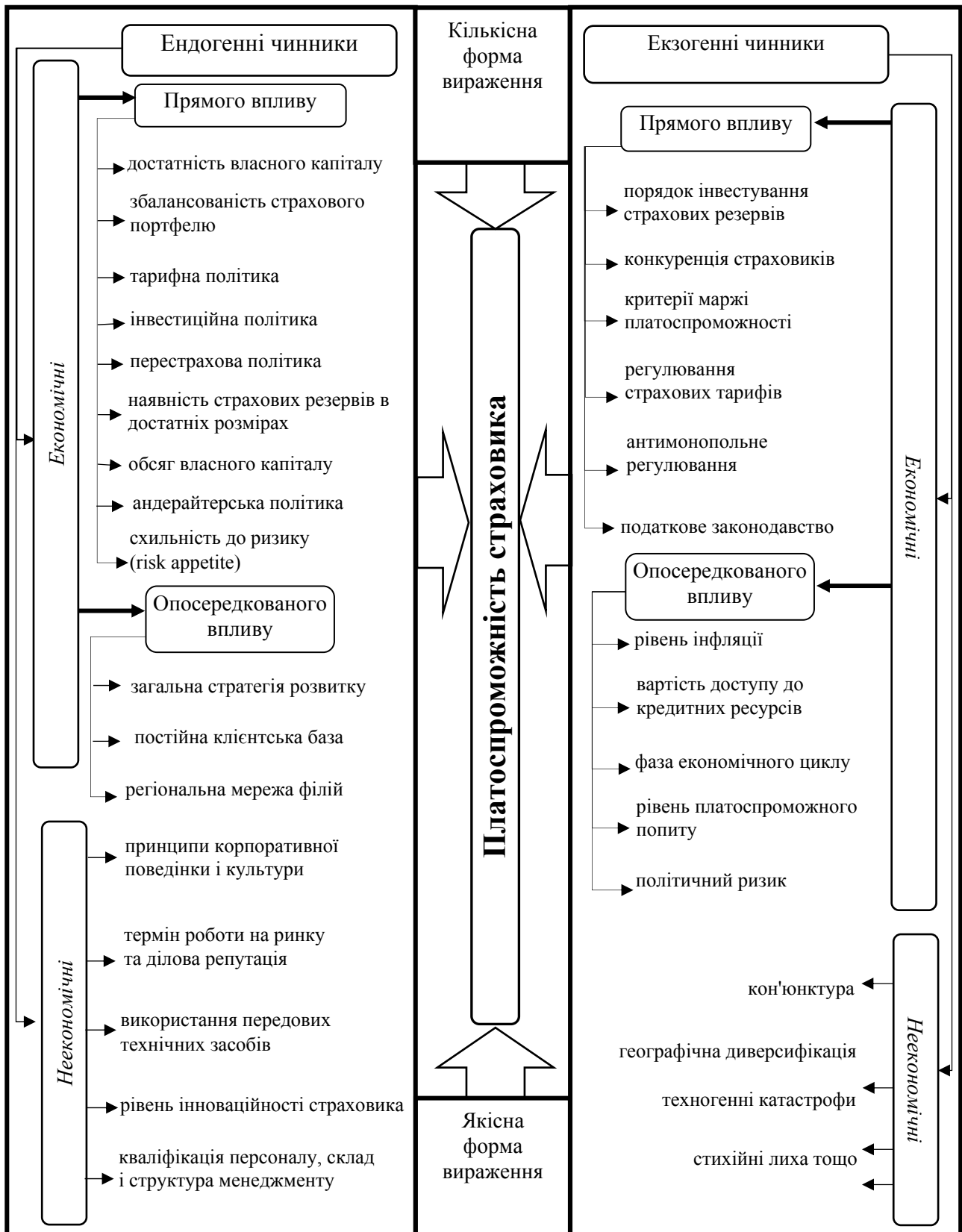


Рис. 1. Чинники забезпечення платоспроможності страхових компаній
Джерело: побудовано автором

Необхідно зазначити, що зважаючи на високу складність усіх вищезазначених елементів, визначення ступеня впливу кожного з них на платоспроможність є доволі складним і проблематичним у практичній

діяльності страхових компаній. Тож представлена структура не є виключною, та окреслена в загальному вигляді, проте кожна з вищезазначених складових безпосередньо впливає на забезпечення платоспроможності страховиків.

На основі проведеного ретроспективного аналізу вимог до платоспроможності страхових компаній ЄС встановлено, що історично на території країн ЄС склався досить логічний та послідовний підхід, який передбачає комплексність заходів із її забезпечення. Така система вимог до платоспроможності європейських страхових компаній пройшла шлях від Solvency I, яка базується на правилах, а оцінка здійснюється на основі кількісних показників, до Solvency II, заснованої на принципах пруденційного нагляду, а оцінка здійснюється за кількісними, якісними критеріями врахування ризиків діяльності страховика та прозорості ринкової звітності. Такий підхід має суттєві відмінності від чинних вимог до платоспроможності страховиків України. Однак захист інтересів страхувальників має бути пріоритетом для регуляторів будь-якої країни.

У другому розділі **«Розвиток забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні»** проведено оцінювання сучасного стану платоспроможності страхових компаній України, наведено модель її державного регулювання та обґрунтовано його складові необхідні для перегляду, діагностовано основні проблеми забезпечення платоспроможності страховиків.

Державне регулювання платоспроможності страхових компаній в Україні еволюціонувало і пройшло у своєму розвитку низку етапів: 1-й етап – фактична відсутність регулювання (1991-1993 рр.); 2-й етап – стихійне регулювання (1993-1996 рр.); 3-й етап – перехідне регулювання (1996-2002 рр.); 4-й етап – конвергенція з міжнародними стандартами (2002-2010 рр.); 5-й етап – сучасний етап (2010 р. – дотепер). Прикінцевий етап потребує прийняття нової редакції Закону України «Про страхування», який має врегулювати питання платоспроможності та функціонування страхових компаній, а також підвищити рівень захисту прав споживачів страхових послуг з урахуванням базових вимог Solvency II.

На сьогоднішній день забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні реалізується через виконання низки вимог, зокрема: наявність сплаченого статутного фонду; наявність гарантійного фонду в достатньому розмірі; створення достатніх страхових резервів; перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності. Такий підхід базується на європейському підході, що відповідає вимогам Solvency I. Проте, він є доволі застарілим та не відповідає сучасним вимогам здійснення нагляду та контролю за страховим ринком. Необхідно переглянути вимоги до платоспроможності та привести їх у відповідність до зростаючих потреб ринку в додатковому запасі капіталу, зміцнення фінансової бази страховиків тощо.

Враховуючи посилення вимог до якості активів, поліпшення платоспроможності і підвищення рівня капіталізації, активи українських страхових компаній були перерозподілені від ненадійних до низькоризикових.

Натомість у 2019 р. страховики продовжували розміщувати активи у банківських депозитах, які в структурі інвестиційного портфеля страховиків склали основну частку (43,7%), державні цінні папери (з часткою 26,2%), права вимоги до перестраховиків (з часткою 14,8%), нерухомість (з часткою 5%).

Проведений аналіз рівня платоспроможності страхових компаній України за період 2015-2019 рр. (рис. 2) проілюстрував, що з числа досліджуваних 50 страховиків-лідерів за обсягом зібраних страхових премій, які займаються ризиковими видами страхування, всі з них виконували вимогу щодо перевищення фактичного запасу (ФЗП) над нормативним запасом платоспроможності (НЗП). При цьому перевищення ФЗП над НЗП для різних страховиків був значним. З рис. 2 видно, що великі компанії-лідери ринку виконують вимогу до платоспроможності з мінімально допустимим перевищенням. Це може свідчити, з одного боку, про ефективне використання фінансових ресурсів, а, з іншого, – про невиконання або затягування з виконанням взятих зобов'язань. Результати розрахунку середніх значень показника платоспроможності страховиків у 2014-2019 рр. продемонстрували його зниження за цей період з 32,3% до 7,2%, а у 2018 році до 6,8%, що стало наслідком підвищення вимог регулятора щодо якості активів та додаткового запасу ліквідності. З'ясовано, що посилення вимог до якості активів є спробою позбавити ринок від ненадійних та неплатоспроможних страхових компаній, які займаються псевдострахуванням (з 2015 р. їх кількість зменшилася на 110 суб'єктів). Однак, рівень псевдострахування все ще залишається високим: у 2019 р. основну частку валових страхових премій (98%) акумулюють 100 страховиків-лідерів ризикового страхування (47,6% від усіх non-life-страховиків) та 96,7% страхових внесків – 10 страховиків-лідерів, що здійснюють страхування життя (43,5% від усіх life-страховиків). Решту 2% страхових премій з ризикового страхування збирають 110 компаній. Зі страхування життя незрозумілою залишається діяльність інших 13 страховиків.

Проаналізовано показники платоспроможності українських страховиків-банкротів та встановлено, що вони демонстрували достатній рівень платоспроможності, разом зі значним розкидом її маржі. При цьому коефіцієнт платоспроможності коливався в значних межах, тобто відповідність ФЗП та НЗП не завжди означає надійність страховиків. Значна кількість останніх фактично перебуває на межі банкрутства. Покращення на звітні дати показників фінансової звітності дає їм можливість, хоч і не на довгий час, але підтримувати свою платоспроможність на належному рівні.

За результатами тестів раннього попередження було проведено аналіз платоспроможності страховиків на основі консолідованих даних. Отримані дані свідчать про те, що система цих тестів не завжди може вчасно реагувати на погіршення стану того чи іншого страховика. Методика визначення платоспроможності на основі тестів раннього попередження є недосконалою та в сучасних умовах непридатною для вчасного виявлення неплатоспроможних страховиків. В зв'язку з цим постає необхідність розробки інтегрального індексу забезпечення платоспроможності.

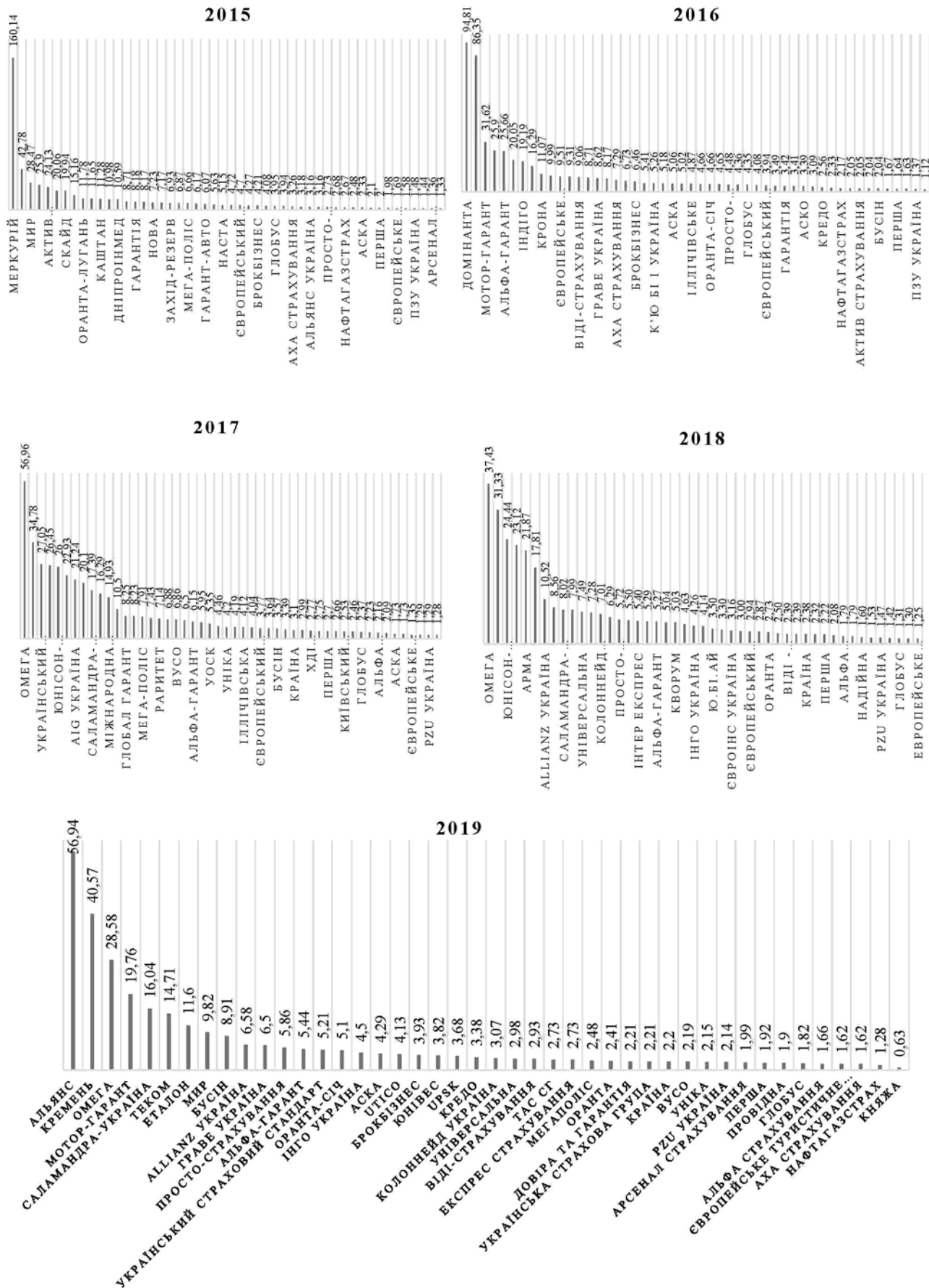


Рис. 2. Рівень платоспроможності страхових компаній України станом на кінець 2015-2019 рр., %

Джерело: розраховано та побудовано автором

Обґрунтовано, що на ринку страхування, як і на інших ринках наявність асиметрії призводить до проблем неправильного вибору і ризику несумлінної поведінки, які тісно пов'язані з ефективністю функціонування цих ринків. Наявна асиметрія інформації на страховому ринку полягає в непрозорості відносин між його суб'єктами, що виражається у недостатності та достовірності даних про фінансовий стан страховика та потребує втручання регулятора в процес забезпечення платоспроможності задля стабільного функціонування самого ринку.

У третьому розділі «**Трансформація забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні**» обґрунтовано перспективний план впровадження ризик-орієнтованого регулювання страхових компаній в Україні; розроблено комплекс науково-практичних рекомендацій по вдосконаленню пруденційного нагляду за страховими компаніями України; обґрунтовано методичні положення інтегральної оцінки платоспроможності страхових компаній; надані рекомендації щодо імплементації датацентричного підходу при формуванні та обігу фінансової звітності страхових компаній України.

З огляду на недосконалість чинних підходів до забезпечення платоспроможності страхових компаній необхідним є поступове впровадження компонентів ризик-орієнтованого регулювання з перехідним періодом, в рамках якого страхові компанії матимуть можливість реалізовувати підготовчі заходи. У розрізі впровадження ризик-орієнтованого регулювання страхових компаній пропонуються заходи організаційного, методологічного та технологічного характеру. Впровадження повного спектру вимог Solvency II на страховому ринку України може мати серйозні наслідки як для конкретного страховика так і страхової галузі в цілому.

Обґрунтовано методичний підхід до ідентифікації стану платоспроможності страхових компаній шляхом розрахунку інтегрального індексу платоспроможності, що включає низку індикаторів прямого і опосередкованого впливу, значення яких підлягають ранжуванню, нормалізації та зважування з урахуванням критерію Фішберна, а також передбачає врахування направленості тренду. Порядок розрахунку пропонується здійснювати за допомогою структурно-логічної схеми його побудови (рис. 3). Апробація запропонованої методики на базі даних страхової компанії, що були визнані неплатоспроможними, підтвердили її дієвість та адекватність отриманих результатів.

Запропоновано експрес-методику визначення достатності власного капіталу страхової компанії з урахуванням планових обсягів страхових премій. Відповідно до цього виділено чотири рівні регулювання, зокрема критичний, попереджувальний, достатній та стратегічний. Основне призначення такої методики полягає у відповіді на питання, який розмір власного капіталу і обсяг зібраної страхової премії є для страховика достатнім, а який – критичним. За її допомогою можна здійснювати гнучке регулювання і вносити своєчасні зміни у внутрішнє середовище страхової компанії з урахуванням зовнішніх викликів, що дає їй можливість не лише виживати, а й досягати своїх цілей у перспективі.

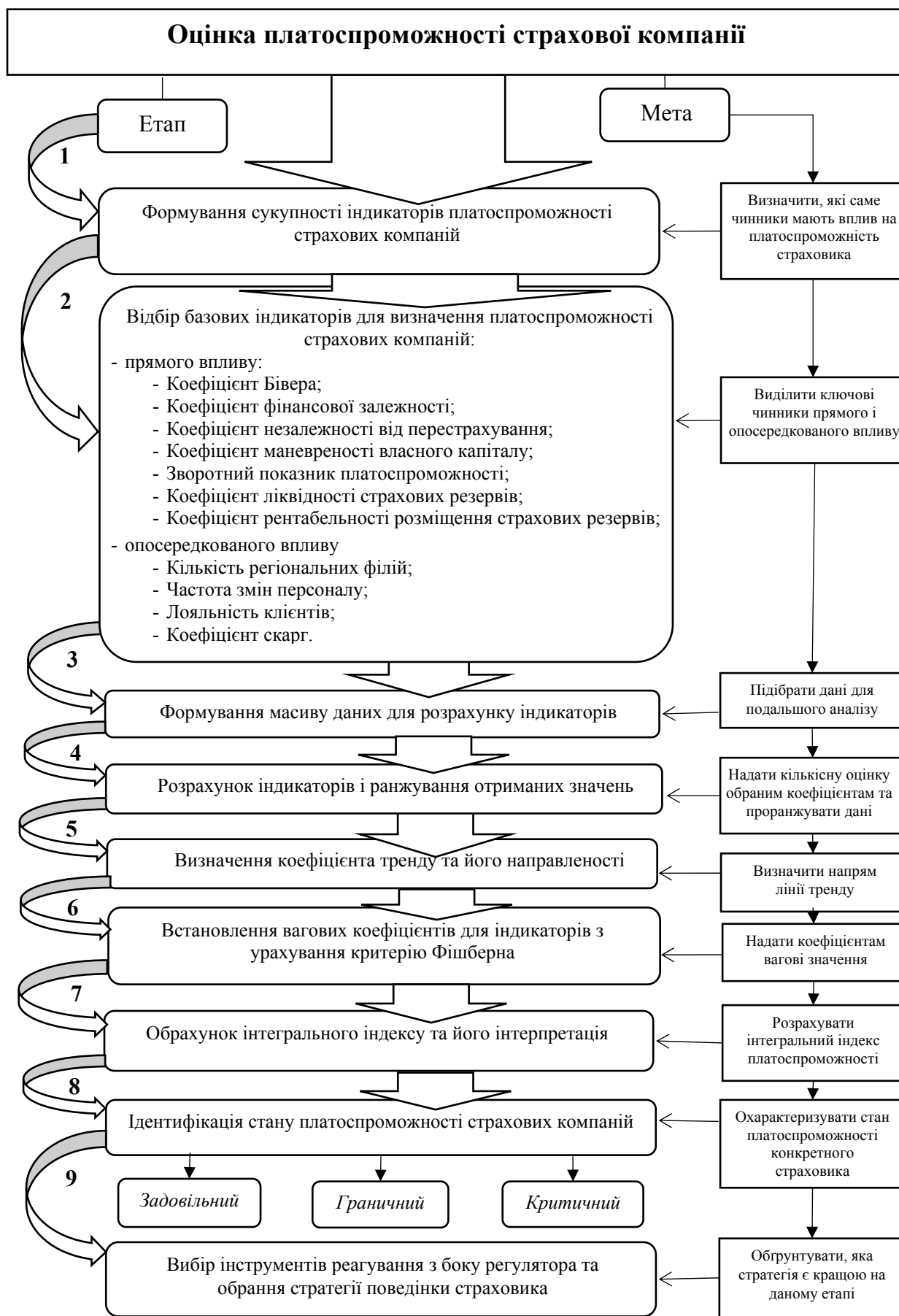


Рис. 3. Структурно-логічна схема оцінки платоспроможності страховиків
Джерело: розроблено автором

Для ідентифікації стану платоспроможності страхової компанії запропоновано поділити його значення на «задовільний», «граничний» і «критичний». «Задовільний» стан означає відсутність проблем з платоспроможністю, а фінансові показники задовольняють інтереси стейкхолдерів, «граничний» – відображає зростаючі загрози та підвищення ймовірності виникнення проблем з платоспроможністю, а «критичний» – характеризує високу ймовірність реалізації ризиків та нестабільність. За відсутності у страховика можливостей щодо нейтралізації фінансових труднощів, він може автоматично переміщатися з «граничного» стану до «критичного».

Особлива увага сьогодні повинна приділятися превентивним заходам забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні. У цьому контексті актуальності набуває впровадження комплексної системи прогнозування неплатоспроможності страховиків, яка б ґрунтувалася на врахуванні базових принципів та стандартів Solvency II. У роботі обґрунтовано, що така система має охоплювати всі етапи прояву ризиків та передбачати гнучку конфігурацію тригерів для кожного з цих етапів. В зв'язку з цим запропоновано сукупність попереджувальних, відтермінованих, зовнішніх та внутрішніх тригерів. Така модель прогнозування неплатоспроможності страхових компаній є чутливою до кумуляції ризиків. Тобто, наприклад, якщо тригери просигналізували реалізацію одного ризику, то наглядові органи можуть обмежитися додатковим запитом інформації. Якщо ж тригери сигнализують про реалізацію двох видів ризиків, то дії регулятора мають бути серйознішими (зокрема запит фінансового плану відновлення, накладення обмежень на окремі види операцій тощо). Якщо ж трьох і більше видів ризиків – то може бути розглянуто питання щодо обмеження дії ліцензії.

Обґрунтовано доцільність та запропоновано логічну послідовність реалізації датацентричного підходу (eXtensible Business Reporting Language) до формування та обігу звітності страхових компаній в Україні, який передбачає організацію щоденного звітування цих компаній перед регулятором та направлений на скорочення організаційних витрат та підвищення інформаційної прозорості страхового ринку України. Використання такого підходу дало б можливість приймати своєчасні рішення для нагляду за платоспроможністю та раннього передбачення банкрутства як страхових компаній, так і інших фінансових установ. Більше того, Національний банк України задекларував введення даного стандарту документообігу в Україні з 2025 року. З урахуванням потреб і можливостей страхового ринку було запропоновано покроковий план впровадження стандарту XBRL та визначено основні переваги від його використання всіма користувачами, а також наведено ключові бар'єри, що перешкоджають його впровадженню (рис. 4). Виявлено, що переваг від введення новітнього стандарту XBRL в Україні значно більше, ніж недоліків, тож актуальність використання такої технології зростатиме.



Рис. 4. Схема покрокової імплементації датацентричного підходу у формування фінансової звітності страховиків в Україні

Джерело: побудовано автором

Застосування датацентричного формату звітування страхових компаній та їх інформаційної взаємодії з регулятором сприятиме полегшенню роботи українських страховиків, які вийшли на публічні ринки, адже дедалі більша кількість міжнародних бірж рекомендує подавати фінансову звітність саме у форматі XBRL. Окреслені заходи сприятимуть забезпеченню всіх стейкхолдерів швидкою, дешевою та прозорою фінансовою звітністю, що матиме позитивний вплив як на розвиток страхового ринку України, так і на розвиток економіки держави загалом.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено нове вирішення наукового завдання, що полягає в поглибленні теоретико-методичних засад та розробленні практичних рекомендацій щодо забезпечення платоспроможності страхових компаній для формування необхідних умов реалізації страхового захисту суб'єктів господарювання та сприяння економічному зростанню України. Результати дослідження дали змогу сформулювати висновки і пропозиції теоретичного та науково-практичного характеру відповідно до поставленої мети та завдань.

1. Економічний зміст поняття «платоспроможності страхових компаній», варто розглядати через призму порівняльного аналізу таких дефініцій зі змістом понять «ліквідність» та «фінансова стійкість» страхових компаній. При цьому, критерієм змістовного розмежування зазначених дефініцій доцільно вважати терміновість. З огляду на позиції часового горизонту ліквідність характеризується як здатність погашати короткострокові зобов'язання, тобто означає наявність грошових коштів, сформованих у достатній кількості для розрахунків за кредиторською заборгованістю негайного погашення, а фінансова стійкість має на меті виконання зобов'язань в довгостроковій перспективі, тобто орієнтована на забезпечення безперервної діяльності. У свою чергу, платоспроможність виступає медіанним значенням між ліквідністю та фінансовою стійкістю та направлена на виконання страхових, інвестиційних, фінансових та інших зобов'язань у середньостроковій перспективі. Також страхова компанія автоматично буде вважатися платоспроможною, якщо вона є фінансово стійкою, або має достатню кількість ліквідних активів для погашення в будь-який момент усіх своїх зобов'язань.

2. Забезпечення платоспроможності є складним багатовекторним процесом і залежить від низки різних чинників. Систематизація останніх передбачає їх групування за критерієм походження (екзогенні та ендогенні), характером впливу (неекономічні та економічні); формою вираження (прямого та опосередкованого впливу). Представлена структура чинників платоспроможності страховиків не є виключною, однак дозволяє ідентифікувати їх як інструменти забезпечення платоспроможності із впливом на зміну її станів.

3. Ретроспективний аналіз підходів до забезпечення платоспроможності страхових компаній ЄС засвідчив, що вони характеризуються з одного боку систематичністю, послідовністю та логічністю розвитку, а з іншого – досить жорсткими сучасними вимогами, які засновані на принципах пруденційного нагляду та врахуванні ризиків діяльності страховика. Такий підхід сприяє підвищенню захисту інтересів застрахованих осіб, посилює моніторинг за кількісними і якісними вимогами, сприяє прозорій ринковій звітності тощо. Хоча державне регулювання платоспроможності страхових компаній в Україні еволюціонувало і пройшло у своєму розвитку низку етапів, вітчизняна практика все ще не відповідає передовим міжнародним стандартам. В Україні постала необхідність перегляду вимог до забезпечення платоспроможності страховиків у зв'язку зі зростаючими потребами ринку. Проте, зміна систем нагляду з Solvency I на Solvency II матиме істотний вплив на страховий ринок та означатиме значну зміну методів і стандартів здійснення нагляду на цьому ринку

4. Проведений аналіз платоспроможності страхових компаній України за період 2014-2019 рр., продемонстрував, що з числа досліджуваних 50 страховиків-лідерів за обсягом зібраних страхових премій, що займаються ризиковими видами страхування всі досліджувані компанії виконували вимогу щодо перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом, однак при цьому зберігалася негативна тенденція до поступового

зниження середніх значень платоспроможності страховиків. Крім того, простежується значний розкид маржі платоспроможності страхових компаній з різними характеристиками. Аналіз платоспроможності вибірки страховиків на основі консолідованих даних за тестами раннього попередження продемонстрував, що рівень платоспроможності страховиків знаходиться між задовільним та граничним. На основі цього встановлено, що такий підхід є неефективним та непридатним для вчасного виявлення неплатоспроможних страховиків.

5. Повноцінне впровадження вимог Solvency II на вітчизняному страховому ринку матиме значний вплив на його учасників, зокрема, супроводжуватиметься скороченням чисельності страхових компаній в результаті виходу з ринку тих страховиків, які не в змозі відповідати новим вимогам. Доцільним є поетапне введення вимог ризик-орієнтованого регулювання за кількома напрямками (організаційним, методологічним і технологічним). Окреслено переваги для різних стейкхолдерів від удосконалення державного регулювання платоспроможності страхових компаній. Оскільки впровадження вимог Solvency II може мати суперечливі наслідки: виступити як один з перспективних інструментів забезпечення стійкості страхового ринку чи стати його потенційною загрозою, то на даному етапі розвитку введення в дію їх повного комплексу є передчасним.

6. У сучасних умовах функціонування страхових компаній, методика визначення достатності власного капіталу відповідно до Solvency II є досить складною, потребує значних вхідних даних для його аналізу, а найчастіше характеризується непристосованістю до українських реалій, що обмежує її використання на практиці. Пошук спрощених рішень розрахунку необхідного власного капіталу як важливої умови забезпечення платоспроможності страховиків є актуальним завданням. Відповідно, у дисертаційній роботі запропоновано методичний підхід до оцінювання співвідношення достатності власного капіталу та планових розмірів страхових премій страхової компанії, яка полягає у кількісному вираженні достатнього і критичного розміру власного капіталу та обсягу зібраних страхових премій, що виключає великі і складні обчислення. Крім того, у рамках Solvency II цей підхід задовольняє основним принципам європейської методології та практично відповідає визначенню SCR та може застосовуватись як елемент внутрішнього моделювання ризиків страхової компанії.

7. В умовах посилення проблем виявлення неплатоспроможних страхових компаній зростають загрози щодо захисту інтересів страхувальників від невиконання страховиком своїх зобов'язань. З метою покращення ситуації в цій сфері запропоновано комплексну систему тригерів прогнозування неплатоспроможності страхових компаній, метою якої є ідентифікація проблемних страховиків на ранніх стадіях. Запропонована модель включає попереджувальні, відтерміновані, зовнішні та внутрішні тригери неплатоспроможності страховиків, що допоможе приймати ефективні рішення щодо обрання цільової стратегії їхньої поведінки.

8. В якості інструменту ідентифікації станів платоспроможності страхових компаній запропоновано інтегральний індекс платоспроможності, що враховує низку індикаторів прямого й опосередкованого впливу. Розроблена структурно-логічна схема оцінки платоспроможності дозволяє виокремити інструменти реагування з боку регулятора. Запропонована методика перевірена на основі даних страхових компаній, що були визнані неплатоспроможними доводить свою дієвість та адекватність отриманих результатів.

9. Основним джерелом інформації для аналізу та оцінки платоспроможності страховиків є фінансова звітність, результати аналізу якої служать підставою для прийняття оптимальних управлінських рішень. Однак нині об'єктивність та актуальність поданої страховиком інформації щодо платоспроможності не підтверджується, оскільки страховики подають фінансову звітність на певну дату, що говорить про її фрагментарність. Можливим виходом з такої ситуації є запровадження щоденної звітності страхових компаній перед регулятором на основі XBRL, що частково вирішило б питання прозорості їхньої діяльності. Відповідно до потреб і можливостей страхового ринку запропоновано покрокову імплементацію цього стандарту, результатом якої має стати підвищення прозорості, достовірності, якості та уникнення дублювання фінансової інформації страховиків, а також забезпечити кращий контроль за фінансовим станом з боку всіх стейкхолдерів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях:

1. Юхименко В. М. Solvency II в Україні: проблеми впровадження вимог до платоспроможності страхових організацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Економічні науки*. 2015. Вип. 12, Частина 3. С. 191-195 (0,5 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

2. Юхименко В. М. Розвиток системи платоспроможності страхових організацій в країнах Європейського Союзу. *Вісник Одеського національного університету. Економіка*. 2015. Т. 20, Вип. 1. С. 169-172 (0,45 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

3. Юхименко В. М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. №3. С. 44-48 (0,5 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus, SIS*].

4. Юхименко В. М. Необхідність впровадження системи пруденційного нагляду за страховою діяльністю в Україні. *Економіка та держава*. 2016. № 10. С. 80-82 (0,41 друк. арк.) (фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*).

5. Юхименко В. М. Платоспроможність страхових організацій: підходи до її забезпечення в різних країнах. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2017. № 2. С. 72-80 (0,67 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

6. Юхименко В. М. Витоки європейського підходу до оцінки платоспроможності страхових організацій. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2017. Вип. 7. С. 69-73 (0,49 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

7. Юхименко В. М. Страховий ринок України в контексті впровадження вимог Solvency II. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2017. Вип. 12. Ч. 2. С. 190-193 (0,51 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

8. Юхименко В. М., Сулима Д. А. Управління капіталом страхових компаній на основі ризик-орієнтованого підходу. *Економіка та держава*. 2020. №. 6. С. 201-205 (0,53 друк. арк.). Особистий внесок автора: порівняння основних параметрів Solvency II та узагальнення етапів управління ризиками страхової компанії. (0,23 друк. арк.) [фахове видання; Міжнародна наукометрична база: *Index Copernicus*].

Статті в іноземних наукових виданнях:

9. Yukhmenko V. M. The development of solvency system of insurance undertakings in the European union. *Economics, Management, Law: Problems and Prospects: Collection of scientific articles*. 2015. P. 102-107 (0,42 друк. арк.).

10. Yuxhumenko V. The review of Swiss Solvency Test concept. *Economy and society: modern foundation for human development: conference proceedings*. (Leipzig, 31 October 2016) Leipzig, 2016. P. 232-234 (0,21 друк. арк.).

11. Yuxhumenko V. M. The insurance solvency system in European Union: historical aspects of development. *Topical questions of contemporary science: Collection of scientific articles*. 2017. P. 272-275 (0,3 друк. арк.).

12. Юхименко В. Н. Трансформація підходів к регулюванню платежеспособности страхових компаній Євросоюзу. *Научный журнал «Евразийский союз ученых»*. 2017. №3(36). С.78-82 (0,44 друк. арк.).

13. Yuxhumenko V. Insolvency of insurance companies in Ukraine: detection and prognostication. *Innovative Solutions in Modern Science*. 2020. Vol. 5. №. 41. С. 73-84 (0,47 друк. арк.) [Міжнародна наукометрична база: *SIS*].

Опубліковані праці апробаційного характеру:

14. Юхименко В. М. Процес становлення регулювання платоспроможності страхових організацій Європейського Союзу. *Перспективи розвитку економіки України: теорія, методологія, практика: мат. ХХ міжн. наук.-практ. конф.* (Луцьк, 25-26 травня 2015 р.). Луцьк, 2015. С. 208-210 (0,14 друк. арк.).

15. Юхименко В. М. Необхідність створення мегарегулятора на фінансовому ринку України. *Сучасні проблеми фінансового моніторингу: мат. V всеукр. наук.-практ. конф.* (Харків, 8-9 грудня 2016 р.). Харків, 2016. С. 56. (0,13 друк. арк.).

16. Юхименко В. М. Регулювання платоспроможності страхових організацій: досвід США. *Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку*

України: мат. III міжн. наук.-практ. конф. студ., асп. та молодих вчених (Київ, 19-20 квітня 2016 р.). Київ, 2016. С. 406-408 (0,11 друк. арк.).

17. Юхименко В. М. Використання мови XBRL в системі публічного нагляду за платоспроможністю страховиків. *Грудневі читання: Європейський вектор розвитку страхового ринку України: мат. XI міжн. наук.-практ. конф. (Київ, 1-2 грудня 2016 р.). Київ, 2016. С. 100 (0,12 друк. арк.).*

18. Юхименко В. М. Концепція Solvency II в системі нагляду за платоспроможністю страхових організацій в нових економічних умовах. *Економіка і менеджмент 2017: мат. міжн. наук.-практ. конф. (Дніпро, 23-24 березня 2017 р.). Дніпро, 2017. С. 112-114 (0,14 друк. арк.).*

19. Юхименко В. М. Сучасні ризики страхового ринку та його суб'єктів. *Сучасні проблеми бухгалтерського обліку та фінансів: мат. всеукр. наук. конф. (Київ, 21-22 листопада 2018 р.). Київ, 2018. С. 157 (0,13 друк. арк.).*

20. Юхименко В. М. Розвиток ринку Fintech в Україні: сучасний стан і перспективи розвитку. *EFBM 2019 «Економіка. Фінанси. Бізнес. Управління». Глобальні економічні виклики та можливості у цифрову епоху: мат. міжн. економ. форуму (Київ, 21-24 травня 2019 р.). Київ, 2019. С. 120 (0,1 друк. арк.).*

21. Prykaziuk N., Prokofieva O., Yukhmenko V. Rückversicherung als wichtiges instrument zur solvenzversicherung von versicherungsunternehmen. *Scientific bases of solving of the modern tasks: abstract of XIX International Scientific and Practical Conference. (Frankfurt-am-Main, 1-2 червня 2020 р.). Frankfurt-am-Main, Germany 2020. P. 86-90 (0,17 друк. арк.). Особистий внесок автора: обґрунтування доцільності перестраховування в сучасних умовах (0,07 друк. арк.).*

Інші публікації:

22. Ринок фінансових послуг: підручник / кол. авторів; за ред. Н.В. Приказюк. Київ: Компринт, 2019. 757 с. (32,1 друк. арк.) Особистий внесок автора: Розділ 18 «Фінансові послуги FinTech-компаній», С. 699-723 (1,08 друк. арк.).

АНОТАЦІЯ

Юхименко В. М. Забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – Національний університет «Чернігівська політехніка» МОН України, м. Чернігів, 2021.

У дисертаційній роботі удосконалено теоретичні підходи та розроблено практичні рекомендації щодо забезпечення платоспроможності вітчизняних страхових компаній. З'ясовано економічний зміст та співвідношення категорій «платоспроможності страхових компаній», «ліквідності страхових компаній» та «фінансової стійкості страхових компаній». Визначено основні чинники, що мають вплив на забезпечення платоспроможності страхових компаній. Дана характеристика сучасного стану платоспроможності українських страхових компаній та виявлено проблеми забезпечення їх платоспроможності.

Запропоновано методичний підхід до виокремлення контрольних рівнів власного капіталу в залежності від планових значень зібраних премій страховиків на основі виділення контрольних рівнів (достатній, стратегічний, попереджувальний і критичний). Розроблено комплексну систему прогнозування неплатоспроможності страхових компаній, метою якої є виявлення неплатоспроможних страхових компаній на ранніх стадіях. Запропоновано методичний підхід до інтегральної оцінки забезпечення платоспроможності страхових компаній. Розроблено пропозиції щодо імплементації датацентричного підходу у формуванні та обігу фінансової звітності страхових компаній в Україні, що підвищить прозорість, достовірність і якість звітних даних страховиків, а також виключить дублювання інформації.

Ключові слова: страхування, платоспроможність страхових компаній, страховий ринок, власний капітал, неплатоспроможність страховика, вимоги до платоспроможності, інтегральний показник платоспроможності, фінансова звітність.

АННОТАЦИЯ

Юхименко В. Н. Обеспечение платежеспособности страховых компаний в Украине. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.08 – деньги, финансы и кредит. – Национальный университет «Черниговская политехника» МОН Украины. Чернигов, 2021.

В диссертационной работе усовершенствованы теоретические подходы и разработаны практические рекомендации по обеспечению платежеспособности отечественных страховых компаний. Выяснено экономическое содержание и соотношение категорий «платежеспособности страховых компаний», «ликвидности страховых компаний» и «финансовой устойчивости страховых компаний». Определены основные факторы, влияющие на обеспечение платежеспособности страховых компаний. Дана характеристика современного состояния платежеспособности украинских страховых компаний, а также выявлены проблемы обеспечения их платежеспособности. Предложен методический подход к выделению контрольных уровней собственного капитала в зависимости от плановых значений собранных страховых премий на основе выделения контрольных уровней (достаточный, стратегический, предупредительный и критический). Разработана комплексная система прогнозирования неплатежеспособности страховых компаний, целью которой является выявление неплатежеспособных страховых компаний на ранних стадиях. Предложен методический подход к интегральной оценке обеспечения платежеспособности страховых компаний. Разработаны предложения по имплементации датацентричного подхода, касающегося формирования и обращения финансовой отчетности страховых компаний в Украине, что повысит прозрачность, достоверность и качество отчетных данных страховщиков, а также исключит дублирование информации.

Ключевые слова: страхование, платежеспособность страховых компаний, страховой рынок, собственный капитал, неплатежеспособность

страховщика, требования к платежеспособности, интегральный показатель платежеспособности, финансовая отчетность.

SUMMARY

Yukhumenko V. M. Ensuring solvency of insurance companies in Ukraine. – The manuscript.

The Thesis for the Candidate Degree of Science (Economics) in specialty: 08.00.08 – Money, Finance and Credit. – Chernihiv Polytechnic National University, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Chernihiv, 2021.

In the thesis, theoretical approaches were improved and practical recommendations developed to ensure the solvency of domestic insurance companies. The economic interpretation of the categories "solvency of insurance companies", "liquidity of insurance companies" and "financial stability of insurance companies" are clarified. A wider explanation of the "solvency of insurance companies" concept is suggested to include not only insurance, but also other obligations of the insurer in its insurance, investment, and financial activities. The outcomes determine that depending on what basics lies in the term of "financial stability" and "solvency" of the insurers they are identical or not. Solvency refers to the ability of an insurance company to fulfill its obligations over a period. Financial stability differs from the concept of solvency from the point of ability to fulfill obligations at any moment of time. The notions of "financial stability" and "solvency" are identical if solvency defines as the ability to fulfill obligations not only in the current but also in all subsequent periods. The key factors influencing the solvency of insurance companies are identified from the point of view of the possibility to regulate these influences at the level of the insurance company. The thesis gives widespread characteristics of the current state of solvency level of insurance companies in Ukraine and disclosure the problems of ensuring their solvency. The study ascertains legislative requirements for the solvency of the native insurance companies and explores a possible further development of the Ukrainian insurance market in the context of the introduction of new standards. The assessment of solvency of insurance companies of Ukraine was made and the actual solvency margin most of companies was exceeded. It is determined insufficient level of capitalization of the insurance business is one of the restraining factors of further stable development and efficient functioning of insurers. The research discusses retrospective aspects of the development of the solvency system of insurers in the territory of the European Union and outlines the main stages of its spreading. The thesis exposes the main provisions of the 2009/138/EU Directive (Solvency II) and discloses key differences from Solvency I. The types of risks that the insurance company faces in the course of its activity are generalized. A phased introduction of elements of risk-oriented regulation of the insurance sector is proposed to secure the overall stability and integrity of the insurance market, effectively protect interests of policyholders and increase competitiveness of the national insurance companies. The full introduction of the Solvency II methodology in Ukraine will require major changes from insurers, the national regulatory authority, and the legislative

framework. Therefore, implementation of whole Solvency II standards in Ukraine in the near future seems not realistic. The undertaken analysis discovered that the insurance companies' tests of early warning were inappropriate for adequate and timely identification of the insolvent insurers. The research proposes a methodical approach to assessing the solvency of insurance companies on the basis of the integral approach. The study developed a comprehensive insolvency forecasting system that detects insolvent insurance companies in their early stages. The study suggests a methodological approach to assessing the insurer's own capital, taking into account the planned volumes of insurance premiums to identify the control levels (sufficient, strategic, preventive, and critical), which enable making prompt management decisions aimed at ensuring and maintaining the insurers' solvency. The proposals take into account the data-centric approach of developed implementation steps an international standard of financial reporting of insurance companies, which improves the transparency, reliability, and quality of reporting data of the insurers, as well as eliminates duplication of information.

Keywords: insurance, solvency of insurance companies, insurance market, equity, insolvency of the insurer, solvency requirements, integral index of solvency assessment, financial reporting.