

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

**Кваліфікаційна робота**

магістра

на тему «Аналіз та вдосконалення страхового портфеля ПрАТ «СГ ТАС»

Виконала: студентка 2 курсу групи 8.0720-з  
спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та  
страхування, освітня програма фінанси і кредит  
спеціалізації Корпоративні фінанси

К.В. Арістархова

Керівник к.ф.-м.н., доцент Кисільова І.Ю.

Рецензент к.е.н., доцент Лепьохін О. В.

Запоріжжя – 2021

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет економічний  
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування  
Освітній рівень магістр  
Спеціальність 072 Фінанси, банківська справа та страхування  
Освітня програма фінанси і кредит  
Спеціалізація Корпоративні фінанси

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ А.П. Кущик

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 року

**З А В Д А Н Н Я  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Арістарховій Катерині Вікторівні

1. Тема роботи: «Аналіз та вдосконалення страхового портфеля  
ПрАТ «СГ ТАС»

керівник роботи: Кисільова Інна Юріївна, к.ф.-м.н., доцент  
затверджені наказом ЗНУ від від 30 червня 2021 р. № 967-с.

2. Строк подання студентом роботи: 16 листопада 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: дані фінансової звітності СК «INGO», Державної служби статистики України, Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, а також монографічні дослідження та наукові статті вітчизняних і зарубіжних авторів.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): визначити сутність, та фактори, які впливають на процеси формування та використання страхових резервів, визначити основні принципи та методи управління страховими резервами; провести оцінку фінансового стану СК «INGO»; провести аналіз стану та використання страхових резервів СК «INGO»; розробити модель управління використанням страхових резервів та визначити оптимальний інвестиційний портфель.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): кваліфікаційна робота містить 15 рис., 34 табл. і 10 формул.

### 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Кисільова І.Ю., доцент	5.07.2021 р.	5.07.2021 р.
2	Кисільова І.Ю., доцент	12.09.2021 р.	12.09.2021 р.
3	Кисільова І.Ю., доцент	02.10.2021 р.	02.10.2021 р.

7. Дата видачі завдання: 05 липня 2021 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання бібліографії та вивчення літературних джерел	05.07.2021 р. – 30.07.2021 р.	виконано
2.	Виконання вступу	1.08.2021 р. – 08.08.2021 р.	виконано
3.	Виконання розділу 1	09.08.2021 р. – 12.09.2021 р.	виконано
4.	Виконання розділу 2	13.09.2021 р. – 1.10.2021 р.	виконано
5.	Виконання розділу 3	2.10.2021 р. – 16.10.2021 р.	виконано
6.	Формулювання висновків	17.10.2021 р. – 1.11.2021 р.	виконано
7.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	1.11.2021 р. – 15.11.2021 р.	виконано
8.	Подання роботи на кафедру	16.11.2021	виконано

Студент \_\_\_\_\_ К.В. Арістархова  
( підпис ) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи \_\_\_\_\_ І.Ю. Кисільова  
( підпис ) (ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ І.Ю. Кисільова  
( підпис ) (ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 119 с., 15 рис., 34 табл., 73 джерела, 9 додатків

Об'єктом дослідження є процеси формування та управління страховим портфелем.

Предметом дослідження є страхові відносини, що виникають у процесі формування і управління страховим портфелем.

Метою роботи є розвиток теоретичних положень та удосконалення методичних і практичних рекомендацій щодо оцінки та управління страховим портфелем страхової організації.

Завдання: 1) аналіз літературних даних щодо питань формування та управління страховим портфелем; 2) оцінка діяльності страхової організації СГ «ТАС»; 3) оцінка структури та показників страхового портфеля СГ «ТАС»; 4) побудова оптимального страхового портфеля СГ «ТАС»; 5) розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності управління страховим портфелем СГ «ТАС».

Методи досліджень: діалектичний метод пізнання, системний, комплексний та структурно-функціональний підхід, кількісний аналіз, методи дедукції та індукції, аналізу та синтезу, метод математичного моделювання.

Одержані результати та їх новизна: 1) отримано математичну модель страхового портфеля; 2) розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності управління страховим портфелем.

Практичне значення одержаних результатів. Пропозиції щодо формування та ефективного управління страховим портфелем можуть бути використані в діяльності страхових організацій.

СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ, ПОКАЗНИКИ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ, ЗБАЛАНСОВАНИЙ СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ, СТРУКТУРА СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ, УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

## SUMMARY

Qualifying work: 119 p., 15 fig., 34 tab., 9 annex, 73 references.

The purpose of the work is to develop theoretical provisions and improve methodological and practical recommendations for the assessment and management of the insurance portfolio of the insurance organization.

To achieve the goal, the tasks are set: to reveal the essence and functions of the insurance portfolio; determine the classification of insurance portfolios by type; analyze the structure of PJSC «Insurance Group TAS» insurance portfolio and determine the indicators of the insurance portfolio; to determine the optimal insurance portfolio of PJSC «Insurance Group TAS» to offer ways to effectively manage tas insurance portfolio and current methods of optimizing its insurance portfolio.

The subject of the study is insurance relations arising in the process of formation and management of the insurance portfolio.

The object of research is the processes of formation and management of the insurance portfolio.

The results obtained and their novelty: 1) mathematical model of insurance portfolio was obtained; 2) recommendations for improving the effectiveness of insurance portfolio management have been developed.

Methods of research: a systematic approach to the study of economic events and processes. During research performance scientific methods of cognition were used: methods of induction and deduction, terminological analysis and comparison, calculation methods, theoretical generalization; cause-effect relationship methods, abstract-logical method and method of mathematical modelling.

The results of research are aimed at estimation and improving the business activity management system of industrial enterprise PJSC «Insurance Group TAS» and can be implemented in practice of the other insurance companies. The proposed recommendations of organization and improvement of insurance portfolio management of PJSC «Insurance Group TAS» are of practical importance.

The results of the study can be applied by the heads of the financial divisions of insurance companies for the development of tactical and strategic decisions that allows to yield optimal and balanced insurance portfolio of insurance company, and to perform the quick analysis of the insurance portfolio of insurance company.

INSURANCE PORTFOLIO, INSURANCE PORTFOLIO VALUATION  
INDICATORS, BALANCED INSURANCE PORTFOLIO, INSURANCE  
PORTFOLIO STRUCTURE, INSURANCE PORTFOLIO MANAGEMENT

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ .....	11
1.1 Сутність, види та функції страхового портфеля .....	11
1.2 Теоретичні основи управління страховим портфелем.....	
1.3 Методологія аналізу та оптимізації страхового портфеля.....	30
2 АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ТА ПОКАЗНИКІВ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ СГ «ТАС» .....	42
2.1 Організаційно-економічна характеристика СГ «ТАС» .....	42
2.2 Аналіз діяльності СГ «ТАС» .....	51
2.3 Аналіз страхового портфеля СГ «ТАС» .....	61
3 СУЧАСНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ СГ «ТАС» .....	80
3.1 Оптимізація страхового портфеля СГ «ТАС».....	80
3.2 Основні напрями планування страхового портфеля.....	91
ВИСНОВКИ .....	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	109
ДОДАТКИ.....	120

## ВСТУП

У сучасних умовах зосередження зусиль як теоретиків, так і практиків страхування небезпідставно спрямоване на формування та підтримання збалансованості страхового портфеля. Головна мета формування страхового портфеля полягає у досягненні оптимального співвідношення між ризиком і доходом страховика. Збалансування страхового портфеля дозволяє скоротити витрати на відшкодування збитків, витрати на утримання портфеля та ведення справи, знизити ризики страховика, підвищити відновлюваність договорів страхування, а також змінити тарифну політику з урахуванням поточних тенденцій ціноутворення, що у кінцевому підсумку визначає забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю вивчення методологічних підходів до забезпечення збалансованості страхового портфеля та методів управління ним. Розуміння необхідності забезпечення збалансованості страхового портфеля стає сьогодні особливо актуальним, оскільки страховий портфель являє собою основу, на якій базується вся діяльність страховика і яка визначає фінансову стійкість страхової компанії в цілому. Від величини, якості, структури і динаміки страхового портфеля залежить надходження страхових платежів, розмір і коливання виплат страхового відшкодування і страхових сум, рентабельність страхових операцій. У сучасному аналізі страхового портфеля широко застосовуються такі методи, як балансовий, економіко-математичний, індексний, економіко-статистичний, метод моделювання, графічний метод, динамічні ряди, при цьому використовують такі прийоми як групування, аналіз, порівняння, деталізація та узагальнення, прийом виділення «вузьких місць» і провідних ланок, елімінування.



Практична значимість роботи полягає в вивченні та застосуванні можливості управління страховим портфелем і забезпечення його збалансованості.

Дослідженням проблем формування, аналізу та оптимізації страхового портфеля присвячено роботи представників як світової, так і вітчизняної науки: А. Баранова, А. Валь, О. Журавки, Н. Нікуліної, Т. Письменної, Ю. Рубина, А. Самойловського, А. Супрун, Н. Яшиної та інших. У своїх працях дослідники наголошують про необхідність системного підходу до формування страхового портфеля та побудови його відповідно до сформульованих базових принципів.

Метою роботи є розвиток теоретичних положень та удосконалення методичних і практичних рекомендацій щодо оцінки та управління страховим портфелем страхової організації.

Для досягнення мети поставлені завдання:

- розкрити сутність та функції страхового портфеля;
- визначити класифікацію страхових портфелів за видами;
- проаналізувати структуру страхового портфеля СГ «ТАС» та визначити показники страхового портфеля;
- визначити оптимальний страховий портфель СГ «ТАС»
- запропонувати шляхи ефективності управління страховим портфелем СГ «ТАС» та актуальні методи оптимізації її страхового портфеля.

Предметом дослідження є страхові відносини, що виникають у процесі формування і управління страховим портфелем.

Об'єктом дослідження є процеси формування та управління страховим портфелем.

Одержані результати та їх новизна: 1) отримано математичну модель страхового портфеля; 2) розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності управління страховим портфелем.

Методологічною базою дослідження є діалектичний метод пізнання та системного підходу, що розкривають можливості вивчення економічних явищ у їх розвитку, взаємозв'язку і взаємозумовленості. У роботі застосовувалися

загальнонаукові прийоми і методи: аналіз і синтез, наукова абстракція, групування, порівняння, графічні і балансові методи, економіко-математичні та економіко-статистичні методи та моделі.

Теоретичну основу дослідження становлять наукові праці провідних вітчизняних і зарубіжних вчених, що стосуються предмета дослідження, публікації у вітчизняній та зарубіжній періодичній пресі, монографії, реферати, дисертації.

Інформаційна база дослідження складається з наукових, методологічних, навчальних та інформаційних видань вітчизняних і зарубіжних авторів, а також фінансова звітність компанії, законодавчі та нормативні акти з страхування.

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано друковані праці:

1. Тези за матеріалами наукової конференції (Kulakova K., Kysiloyva I.Yu. Principles and features for the formation of an optimal insurance portfolio. *Збірник наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених «Молода наука-2021»*. Запорізький національний університет. Запоріжжя : ЗНУ, 2021. Т.2. С. 5–7).

2. Стаття. Kisilyova Inna, Kulakova Kateryna. Evaluation of insurance portfolio. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/462> DOI: 10.32782/2524-0072/2021-27-49

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

## 1.2 Сутність, види та функції страхового портфеля

У страховій науці є різні підходи до визначення категорії «страховий портфель». Так, одні дослідники характеризують дану категорію досить звужено, зводячи тлумачення поняття «страховий портфель» до кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на даній території або в певній страховій компанії. Інші дослідники в поняття страхового портфеля вкладають більш широкий зміст. Так Дрібноход А.О. [1] вважає, що «страховий портфель – це систематизована сукупність страхових ризиків, які прийняті страховиком на страхування залежно від цілей страхової компанії». Єфімов С.Л. [2] визначає його ж як сукупність страхових внесків (платежів), прийнятих даною страховою організацією, яка характеризує загальний обсяг її діяльності. За визначенням Комадовської В.С. [3], «страховий портфель є сукупністю ризиків, які прийняла на страхування страхова компанія (її структурна одиниця або страховий агент), іражається у кількості договорів та/або отриманих страхових внесків Впродовж звітнього періоду.

Рязанцев Р.А. [4] вважає, що страховий портфель – це обсяг прийнятих на страхування ризиків і вартісних зобов'язань страховика за сформованою страховою сукупністю договорів.

Воронова Л.К. [5] визначає страховий портфель як загальну суму страхових ризиків, прийнятих на страхування певним страховиком за усіма або окремими видами ризику, яка характеризує загальний обсяг його діяльності. Ткаченко Н.В. [6]: «Страховий портфель – це фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів. Аналогічної думки дотримується і Олійник В. [7]. А Яшина Н. М. [8] вважає, що страховий портфель являє собою вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових

інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності.

Вважаємо, що найбільш чітким та повним є останнє визначення страхового портфелю. Тож страховий портфель – це вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності.

Питанням аналізу та формування оптимального страхового портфеля також присвячено роботи зарубіжних дослідників Brennan M.J., Solanki R. [9], Oyatoye E. O., Arogundade K. K. [10], Cummins J. D., Nye D. J. [11], Schnieper R. [12] та інших.

Далі необхідно зазначити, що суть страхового портфеля найбільш повно розкривається в його функціях. Мета всіх функцій зводиться до одного: створити ефективний страховий портфель; досягнення оптимального балансу між доходами і ризиками, тобто всього, що в кінцевому підсумку послужить стабілізуючим фактором для фінансової стійкості страхового портфеля. Узагальнюючи результати робіт Ткаченко Н.В. [13], Водолазської О.С. [14], Рудь І.В., Рудь В.О. [15], Журавки О.С. [16] та інших визначимо основні функції страхового портфеля:

– Функція вибору страхових послуг є правом страховика вибрати вид страхового портфеля, який би забезпечив певну якість і спектр страхових послуг, пропонує страховиком для потреб страховиків. Цій функції притаманний такий показник, як розмір страхового портфеля, який характеризує як кількість застрахованих об'єктів, так і розмір страхової відповідальності, прийнятої страховиком або переданої на перестраховування.

– Функція диверсифікації страхових послуг зводиться до структурного формування портфеля. Структура визначається співвідношенням форм (обов'язкових і добровільних), (індивідуальних і групових) і системою видів страхових продуктів.

– Розрахункова функція страхового портфеля зводиться до багатьох складових: визначення собівартості страхового портфеля; рівновага, при якій укладання нових договорів компенсує закінчення; кількість договорів і суму внесків; страхову суму, тривалість страхування і ймовірність пошкодження.

– Ревізійна функція є необхідним атрибутом контрольної функції в страховому бізнесі в цілому, і в страховому портфелі зокрема. Ця функція включає огляд існуючого страхового портфеля з точки зору його ефективності, рентабельності і ризику; оптимізацію портфеля та розробку рекомендацій та пропозицій.

– Функція формування страхового портфеля є функцією формування «нового» страхового портфеля, яка включає розрахунок «нового» страхового портфеля, його рентабельності та ризику з урахуванням ротацій попереднього «старого» страхового портфеля. Основною метою формування страхового портфеля є досягнення оптимальної комбінації між ризиком і доходом для страховика. Метою зниження ризику є диверсифікація, тобто формування структури страхового портфеля за певним типом.

– Інвестиційна функція в страховому портфелі відіграє подвійну роль. З одного боку, вона є джерелом зростання доходів страхової компанії шляхом розміщення грошей в цінних паперах. З іншого боку, це джерело зниження тарифів для страховиків, що позитивно позначається на припливу нових договорів в страховий портфель і «іміджі» страховика.

Отже, страховий портфель відображає структуру взятих страхових зобов'язань. В свою чергу, обсяг страхових зобов'язань свідчить про майбутнє фінансове становище та динаміку розвитку страхової компанії в подальшому. Фінансова надійність страхової компанії залежить від ряду факторів, серед яких можна виділити стан страхового портфеля, структура якого зумовлює величину страхових премій, сформованих страхових резервів і виплат компанії. При такому підході страховий портфель може розглядатися як інтегрований інструмент управління платоспроможністю страховика.

Контролюючи структуру страхового портфеля і, відповідно, виявляючи найбільш ризикові групи клієнтів та (або) об'єктів страхування, страховик може оптимізувати прибутковість по портфелю. Оптимальний страховий портфель формується на основі поєднання в ньому видів страхування із збитковістю, за якими дозволяє утримувати якусь задану її норму, що забезпечує достатній запас платоспроможності й одержання прибутку. Як зазначає Баранов А. Л. [17-19], управління, орієнтоване на оптимальне поєднання видів страхування в портфелі компанії, передбачає постійний моніторинг прийнятих ризиків, аналіз рентабельності страхових операцій, формування ефективної інвестиційної політики, доходи від якої впливають на платоспроможність страховика.

Розглянемо основні характеристики страхового портфеля, які враховуються при його формуванні. Будь-який страховий портфель можна охарактеризувати за допомогою таких основних показників як величина ризику та норма доходу або прибутковість (рис. 1.1) [20-22].

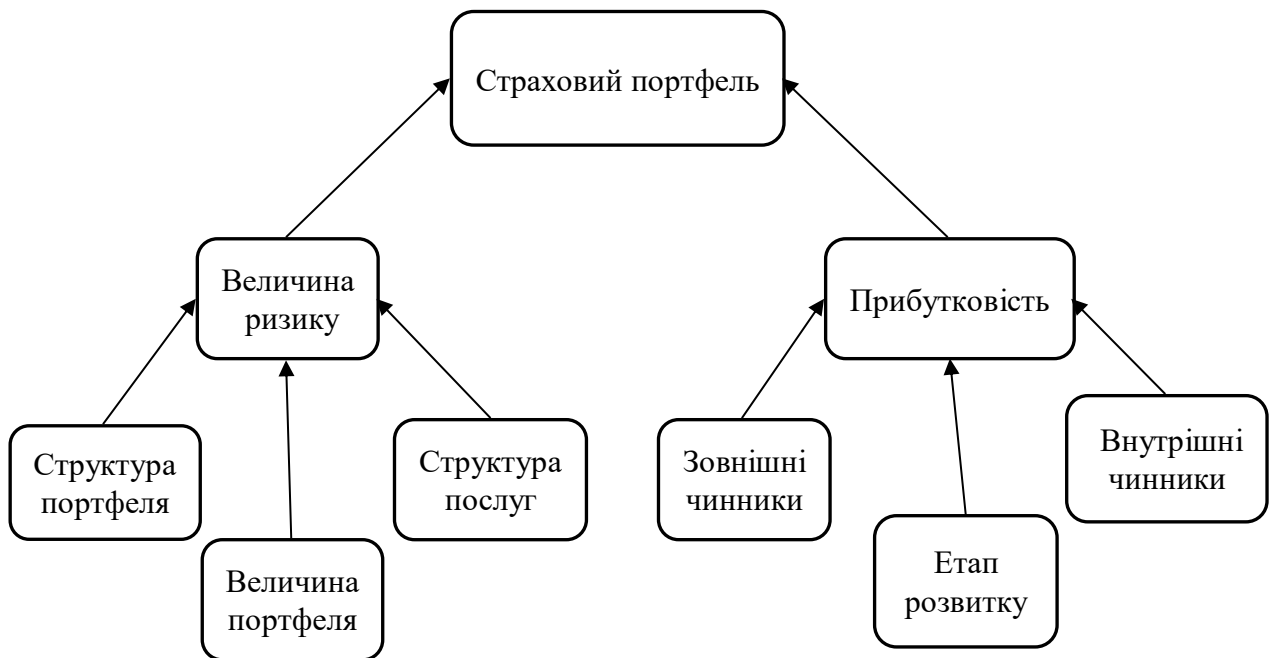


Рисунок 1.1 – Фактори, що характеризують страховий портфель

Ризик страхового портфеля – це ймовірність настання страхових подій, за яких страховик може понести збитки, спричинені формуванням певної величини та структури даного портфеля, а також певним переліком страхових послуг, що надаються страховиком на ринку.

Другою характеристикою кожного портфеля є його прибутковість або норма прибутку. Прибуток можна розрахувати як різницю між доходами, отриманими від страхової діяльності, та відповідними витратами страховика, склад яких визначений чинним законодавством України, зокрема законом України «Про страхування» [23].

Також враховується норма прибутковості від кожного виду страхування, її розраховують як відношення прибутку від конкретного виду страхування, до витрат, пов'язаних з реалізацією страхових послуг з даного виду страхування. Норма прибутку є одним з основних критеріїв яким керуються страховики під час прийняття рішення щодо здійснення того чи іншого виду страхування.

Цей показник обов'язково враховується як на стадії створення страхової компанії, так і в процесі її поточної діяльності та розвитку у майбутньому. Величина норми прибутку залежить від багатьох чинників, з яких можна виділити, як внутрішні, так і зовнішні [24 – 26].

До внутрішніх основних чинників можна віднести рівень збитковості страхової суми, що склався за даним видом страхування, зменшення витрат на ведення справи за рахунок економного витрачання грошових коштів, величину власного утримання з даного виду страхування при здійсненні перестраховальних операцій, тощо.

До зовнішніх чинників можна віднести ситуацію, що склалася на страховому ринку в сегменті даного виду страхування, величину платоспроможного попиту з боку потенційних страхувальників, тощо. Весь спектр цих чинників в кожний момент часу певним чином впливає на норму прибутку, причому як в сторону збільшення, так і в сторону зменшення.

Основними цілями, які ставить перед собою страхова компанія є:

- одержання максимального розміру прибутку;

- збереження досягнутих позицій на страховому ринку;
- збільшення частки на страховому ринку.

Кожна з цих цілей відповідає певному типу або моделі страхового портфеля: агресивному, консервативному, диверсифікованому. Кожен з цих трьох типів портфеля можна охарактеризувати за допомогою чотирьох критеріїв: рівнем ризикованості портфеля, доходності, фінансової стійкості та структурою страхового портфеля (табл.1.1) [15]:

Таблиця 1.1 – Характеристика видів страхового портфеля

Вид /критерій	Ступінь ризику	Дохідність	Структура	Фінансова стійкість
Агресивний	високий	висока	Специфічне страхування ризиків, з високою суммою їх покриття (більше 40% від структури портфеля).	низька
Консервативний	низький	низька	Основу портфеля складають добровільне та обов'язкове страхування майна, здоров'я, відповідальності.	висока
Диверсифікований	середній	середня	Більша частина портфеля – майнове та особисте страхування. Незначну долю складають підприємницькі ризики	середня

Агресивний страховий портфель має високий ступінь ризику, високий рівень доходності, але є фінансово нестійким. У структурі такого портфеля переважають договори зі специфічних видів страхування, які характеризуються великими ризиками (страховими сумами), але в той же час і високим рівнем збитковості (космічне, морське, екологічне, страхування вантажів, страхування транспортних засобів). Специфічні ризики в такому портфелі складають більше 40% від загального обсягу договорів страхування. Для забезпечення фінансової стійкості такого портфеля страхова компанія повинна застосовувати такі фінансові інструменти, як гнучка тарифна політика та перестраховування.



Консервативний страховий портфель має низький ступінь ризику та доходності, але є фінансово стійким. Він складається з договорів обов'язкового та добровільного майнового, особистого та страхування відповідальності.

Диверсифікований страховий портфель характеризується середнім рівнем ризикованості, доходності і стійкості. Такий портфель сформований переважно договорами майнового та особистого страхування. Незначна кількість договорів припадає на страхування відповідальності та підприємницьких ризиків.

Загальна класифікація страхових портфелів за різними ознаками досліджена в роботах [26–30]. Загалом страхові портфелі можна класифікувати за наступними ознаками: за видами фінансової стійкості, за ступенем та видом ризику, за доходністю, за відношенням прийнятих на страхування ризиків та страхового покриття. Узагальнюючи ознаки класифікації портфелів страховика, визначимо основні види:

1. За ступенем ризику:

- високий ступінь ризику – агресивний тип;
- невисока ступінь ризику – помірний тип;
- низький ступінь ризику – консервативний тип.

2. За видами ризиків:

– страховий портфель індивідуальних (специфічних) ризиків є ризикованим видом, так як містить високі ризики, має високий дохід, але низьку фінансову стійкість;

– страховий портфель універсальних (класичних) ризиків відноситься до неризикованих видів, так як містить низькі ризики, має низький дохід, але є фінансово стійким типом;

– страховий портфель комбінованих ризиків містить середні ризики, має середній рівень доходу і є помірно стійким у фінансовому відношенні.

3. За поєднаннями ризику і доходу:

– класичний страховий портфель містить набір традиційних страхових послуг, помірний ризик і низький дохід;

- специфічний страховий портфель складається з нових страхових продуктів, агресивного ризику та високого доходу;

- комбінований страховий портфель поєднує традиційні та спеціалізовані страхові послуги, середній ризику і помірний дохід.

4. За співвідношенням прийнятих на страхування ризиків та страхового покриття страховий портфель буває:

- збалансований;
- незбалансований.

Збалансований портфель – це класичний і комбінований вид страхового портфеля з помірним типом ризику, який диверсифіковано, який має в активі середньострокові і довгострокові договори страхування. Це, як правило, ефективний страховий портфель з високою фінансовою стійкістю, але з низькою прибутковістю і низькою ліквідністю.

Незбалансований страховий портфель – це неефективний страховий портфель агресивного типу з високим ризиком, що не є диверсифікованим. Такий портфель являє собою вид специфічного портфеля з короткостроковими договорами, має високий ступінь ліквідності, високий дохід, але низьку фінансову стійкість.

Головною метою формування незбалансованого портфеля агресивного ризику є отримання високого доходу. Ця мета досягається, по-перше, за рахунок перестраховування; по-друге, за рахунок інших фінансових інструментів: тарифної політики, інвестиційної діяльності, хеджування.

В страховому портфелі більшості страхових компаній України переважають види страхування з високим рівнем ризику, оскільки вони приносять великі доходи, але такий страховий портфель не може забезпечити фінансової стійкості страховій компанії. Основним прикладом вибору такого виду страхування є переважання в українському страховому портфелі КАСКО-страхування.

Практика показує, що саме популярні на ринку види страхування є високо збиткові (КАСКО; ОСЦПВ; фінансові ризики, які пов'язані зі споживчим

кредитування). На етапі виходу страхової компанії на нові ринки – це найбільш часто вживаний тактичний прийом, що забезпечує необхідну динаміку розвитку. Виключенням не стали і останні рр. У структурі чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.20 р. найбільша частка належить таким видам страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 38%, страхування майна складає 12%, страхування від вогневих ризиків – 9% і страхування фінансових ризиків склали 6% (ДОДАТОК А) [31].

З огляду на міжнародний досвід розвитку ринків страхування в Центральній і Східній Європі необхідно зазначити, що саме розвиток автострахування сприяє розвитку всього ринку ризикового страхування і становить 50 – 60% такого ринку, але розвиток мають і інші сегменти. В Україні таке суттєве переважання автострахування над майновим страхуванням та іншими сегментами ринку свідчить про незбалансованість страхового портфеля.

Також зазначимо, що, кожна страхова компанія повинна чітко сформулювати андерайтерську політику, яка є концепцією страхової компанії, направленої на прийняття певних ризиків і відмову від інших. Таким чином, процедура андерайтингу покликана здійснювати відбір ризиків на основі прийняття відповідним кваліфікованим спеціалістом рішень, по-перше, з приводу прийняття чи неприйняття певного ризику на страхування, по-друге, якщо ризик приймається на страхування, то з приводу встановлення певного страхового тарифу, величини франшизи, особливостей умов страхування, тощо. Такі рішення приводять до певної селекції ризиків, що пропонуються страховику. Саме андерайтери мають забезпечити в повній мірі відбір тих ризиків, у страхуванні яких зацікавлена страхова компанія.

Проте, висока конкуренція на страховому ринку не завжди дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому в портфелі страхової компанії можуть виявитися ризики з надмірно високою відповідальністю, з високим рівнем кумуляції або збитковості. Тому для забезпечення фінансової надійності та рентабельності страхових операції необхідно застосовувати ще один метод зниження ризиків – перестрахування.

Основною функцією перестраховування є вторинний розподіл ризику, завдяки якому відбувається кількісне і якісне вирівнювання страхового портфеля. Крім того, перестраховування виконує деякі допоміжні функції. Воно дозволяє приймати на страхування унікальні і великі ризики. Завдяки перестраховуванню з'являється можливість організації нових видів страхування. Взаємодія з перестраховиком дозволяє первинному страховику залишати на власному утриманні тільки ту частину ризику, яка не порушує стійкості страхового портфеля [32–34].

Отже, український ринок страхових послуг знаходиться у стадії розвитку, тому сукупність методів та концепцій управління й оптимізації страхового портфелю є не надто широкою, однак, так як більшість страхових компаній, представлених на ринку, є філіями європейських зі значним досвідом, то удосконалення процесу формування страхового портфелю є невідворотним явищем.

## 1.2 Теоретичні основи управління страховим портфелем

В останній час велика увага з боку страхових компаній приділяється процесу формування страхових портфелів. Страховий портфель слугує індикатором якості страхових зобов'язань. У свою чергу, обсяг страхових зобов'язань свідчить про майбутній фінансовий стан та динаміку розвитку страхової компанії.

Величина та структура страхового портфеля характеризують цілі та завдання страхової компанії на ринку, перелік страхових послуг, які ними надаються. Звичайно, будь-яка страхова компанія намагається певним чином впливати на величину та структуру страхового портфеля з метою отримання бажаних якісних показників своєї діяльності, втілених в кінцевому результаті – у прибутку. Для вітчизняних страховиків такі зусилля є поодинокими в залежності від ситуації, що складається на страховому ринку. Що ж стосується їхніх зарубіжних колег, то для них управління страховим портфелем давно

набуло постійного та цілеспрямованого характеру, перетворившись у систематичну діяльність.

Існують також різні підходи щодо визначення поняття «управління страховим портфелем». Так на думку Вітлінського В.В. та Верченка П.І. [35], управління портфелем – це планування, аналіз і регулювання структури портфеля, діяльність щодо його формування та підтримки з метою досягнення поставлених цілей при збереженні необхідного рівня його ризику та мінімізації затрат, пов'язаних з ним.

Супрун А.А. [36] під управлінням страховим портфелем розуміє поточне коригування структури портфеля на основі багатьох факторів, які впливають на структуру всього пакета страхового портфеля, а також зміни в складових частинах портфеля. Сукупність методів та технологій, що застосовуються до портфеля, представляють спосіб управління, який може бути як активним, так і пасивним.

Як зазначається дослідниками, головною метою формування страхового портфеля є досягнення оптимального поєднання між ризиком і доходом страховика [35–38].

Формування страхового портфеля повинно відповідати поставленим стратегічним цілям страхової компанії, серед яких можна виділити такі:

- одержання максимального прибутку та збільшення частки присутності на страховому ринку;
- збереження досягнутих позицій на страховому ринку та збереження капіталу;
- забезпечення приросту капіталу.

Реалізація тієї чи іншої цілі може призводити до формування різних як за величиною, так і за структурою страхових портфелів. Крім того, кожна страхова компанія прагне до створення більш-менш стійкого та збалансованого страхового портфеля. Тобто такого портфеля, що складався б із якомога більшої кількості страхових ризиків, що за своєю величиною, вартісним вираженням і схильністю до можливих небезпек були б рівнозначними.

Управління страховим портфелем лежить на перетині двох вагомих складових загального управління страховою компанією. З одного боку, управління страховим портфелем належить до сфери фінансового управління страхової компанії, з іншого боку, до сфери управління маркетингом. Саме ця належність робить достатньо складним процес управління страховим портфелем і прийняття рішень у даному процесі. Питанням управління страховим портфелем присвячено роботи [39–42].

Під управлінням економічним суб'єктом частіше за все розуміють:

- систему економічного управління;
- органи управління;
- форми підприємницької діяльності [43].

Зосередимося на двох перших складових наведеного визначення.

Як система економічного управління страховий портфель являє собою ряд рішень щодо розвитку тих чи інших видів страхування в компанії. При цьому, як і в теорії портфельного інвестування, може застосовуватися підхід до оптимального поєднання ризику й доходності.

Найбільш ризикові види страхування, наприклад, страхування авіаційних ризиків, забезпечують компанії високий рівень прибутку, оскільки тарифи за такими видами страхування є найвищими. З іншого боку, реалізація страхових випадків за цими видами страхування забезпечить і найбільший рівень збитку компанії (інколи збиток може мати катастрофічні для компанії наслідки й призвести до її банкрутства).

Масові види страхування з порівняно невеликими страховими тарифами забезпечують компанії менший дохід, але й ситуація з реалізацією катастрофічного ризику майже не виникає.

Отже, завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфеля, який би забезпечив їй нормальний (ринковий) рівень доходності за помірною ризику (рис.1.2) [44, 45].



Рисунок 1.2 – Оптимальне співвідношення між видами страхування як елемент збалансованого страхового портфеля

Важливим фактором ризику, крім виду страхування, є величина страхової суми. В одних і тих самих видах страхування вона може відрізнятись в сотні разів. Як правило, договори, що укладаються з фізичними особами, передбачають меншу страхову суму, ніж ті, що укладаються з юридичними особами. Тому можна вивести одне з правил формування страхового портфеля компанії – договори, укладені з фізичними особами, завжди даватимуть менший ризик за меншої доходності.

Також дуже важливим є рівень перестраховання. Наприклад, компанія може займатися авіаційним страхуванням, яке вважається катастрофічно ризиковим, але водночас 99 % страхових премій і відповідальності передавати в перестраховання відомому перестраховику, що значно зменшує ризиковість страхового портфеля даної компанії.

Отже, завжди варто, крім страхового портфеля, складеного за валовими преміями, аналізувати страховий портфель, складений за чистими преміями. Ситуація щодо ризиковості в обох випадках може відрізнятись кардинально.

Якщо обсяги страхових премій у компанії є значними, то при розробці політики управління страховим портфелем обов'язково необхідно прогнозувати можливі наслідки реалізації ризику [43].

Управління передбачає формування стратегічних і тактичних завдань. Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем можуть бути подані так, як показано на рис. 1.3 [46–49].



Рисунок 1.3 – Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем

Стратегічні завдання в управлінні страховим портфелем:

1. Установлення довгострокових маркетингових цілей. На даному етапі приймаються рішення щодо того, якою має бути структура страхового портфеля, виходячи з ринкової кон'юнктури. Бажаним є прийняття нормативів щодо того, яку частку страхового ринку буде займати страхова компанія за певним видом страхування.



2. Розробка бюджету фінансування маркетингових програм. Упровадження того чи іншого виду страхування в діяльність компанії потребує відповідного фінансового забезпечення.

Зокрема, необхідно обрахувати, запланувати й, відповідно, знайти фінансові ресурси на такі витрати: отримання ліцензії; розробку каналу просування послуг (оплата консультацій, агентська комісія тощо); оплату роботи з оцінки ризику; загальногосподарські накладні витрати.

Період бюджетування при цьому має складати не менше одного року (а краще 2-3 роки), оскільки на початковому етапі впровадження виду страхування приносить компанії збитки, а прибуток почне з'являтися лише після першого року.

3. Розробка політики перестраховування. В сучасних умовах без перестраховування не проводиться майже жодна страхова операція. Тому, перш ніж запроваджувати той чи інший вид страхування необхідно з'ясувати, яка компанія виступатиме перестраховиком, як буде розміщено ризик у перестраховування (якою буде програма, яка частка ризику віддаватиметься на утримання цесіонарію, а яка залишатиметься на власному утриманні), якою буде вартість перестраховування тощо.

Тактичні завдання в управлінні страховим портфелем стосуються тих видів страхування, які вже впроваджені й діють у компанії.

1. Забезпечення безперервності надходження страхових премій. Дане завдання стосується аквізиційних служб страховика. Бажано, щоб кожний із видів страхування, яким займається компанія, надавав постійний приріст страхових премій. Якщо приросту немає або є навіть від'ємне значення приросту, то завданням аналітичних служб компанії є встановлення причини такого стану речей. У такій ситуації можуть бути прийняті різні управлінські рішення (наприклад, активізувати маркетингову діяльність, шукати нові канали збуту, а в деяких випадках можливо взагалі відмовитися від даного виду страхування).

2. Контроль за здійсненням страхових виплат. В даному випадку важливою є оцінка причин настання збитку й величини збитку за страховими випадками. Не менш важливою є робота щодо забезпечення своєчасності страхових виплат (від цього залежить імідж страхової компанії). Контроль за здійсненням страхових виплат покладається на службу аварійного комісаріату та службу безпеки страховика.

3. Оперативний моніторинг рівня страхових виплат і збитковості страхових сум. Це тактичне завдання покладається на аналітичну службу компанії. При формуванні стратегічних цілей і впровадженні будь-якого виду страхування мають установлюватися нормативи за виплатами й збитковістю страхових сум. Усі відхилення повинні аналізуватися (як позитивні, так і негативні), після чого також приймаються управлінські рішення.

Андеррайтинг – це комплексна робота, яка проводиться страховиком стосовно прийому на страхування ризиків, включаючи їх оцінку, визначення можливості страхування, вибір оптимального покриття, перевірку відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням своєї страхової компанії з точки зору її фінансової стабільності. Незалежно від виду страхування андеррайтинг вирішує такі завдання [48, 49]:

- визначення переліку факторів, які суттєво впливають на підвищення вірогідності настання страхового випадку, залежно від видів страхових випадків і об'єктів страхування, зазначених у правилах, а також можливості їх урахування при розрахунку страхового тарифу;

- установлення числових значень понижувальних або підвищувальних коригуючих коефіцієнтів, які враховують наявність (відсутність) факторів, що суттєво впливають на вірогідність настання страхового випадку;

- визначення переліку основних і додаткових умов, що включаються в договір страхування;

- установлення числових значень понижувальних або підвищувальних коригуючих коефіцієнтів, які враховують наявність (відсутність) у договорі страхування тієї чи іншої умови;

– розробку інструкції з андеррайтингу, яка містить результати вирішення перерахованих завдань, способи практичного застосування отриманих результатів тощо.

Вищенаведені завдання складають основу функцій, що виконуються андеррайтером. Вирішення їх починається з підготовки інструкції, яка регламентує проведення андеррайтингу за певним видом страхування. При цьому важливо, щоб при розробці подібних інструкцій забезпечувалося єдине методологічне керівництво.

Як правило, система андеррайтингу включає в себе два рівні: первинний і спеціалізований. Первинний андеррайтинг здійснюється зусиллями самих продавців, у рамках якого відбувається оцінка стандартного ризику за типовими процедурами й правилами. Спеціалізований андеррайтинг здійснюється штатними андеррайтерами за нестандартними ризиками. У країнах із розвиненими страховими ринками, де теоретичними питаннями андеррайтингу займаються вже досить давно, виділяють такі проблеми андеррайтингу, що властиві всім видам страхування, як:

– несприятлива селективність, тобто страхування тільки від найбільш імовірних ризиків або об'єктів, які максимально підпадають під ризик, що суперечить політиці андеррайтингу й інтересам страховика;

– людський фактор, тобто складова ризику, яка зумовлена неприйняттям належних заходів страхувальником до збереження застрахованого об'єкта, його безпечне ставлення, мотивоване наявністю страхування;

– конкуренція часто також здійснює негативний вплив, примушуючи страховика приймати на страхування ризики, які не відповідають політиці андеррайтингу;

– страховий цикл, тобто регулярні циклові коливання між нетвердими та жорсткими стандартами андеррайтингу, що викликані коливаннями попиту й пропозиції, які відбуваються кожні 5-6 років, як зазначається в роботах [50, 51].

Таким чином, андеррайтинг є важливим інститутом в управлінні страховим портфелем страховика. Саме вдосконалення процедури

андеррайтингу при прийнятті ризиків на страхування забезпечує збалансований страховий портфель і є основою формування фінансової стійкості страхових операцій.

Страховий портфель не може аналізуватися відокремлено від інших сторін діяльності страхової компанії. Зокрема, важливо проводити зіставлення структури страхового портфеля страховика з його інвестиційною політикою. У даному випадку має діяти основний принцип – чим більше в портфелі договорів короткострокового страхування, тим більше має бути в структурі активів ліквідних засобів (грошових коштів та їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій). При цьому при формуванні інвестиційної політики рішення мають прийматися залежно від ризикованості того чи іншого виду страхування (табл.1.2).

Таблиця 1.2 – Співвідношення між найбільш ліквідними активами та видами страхування за ступенем ризику в страховій компанії

Тип активу	Ліквідність	Питома вага в активах, %	Питома вага в страховому портфелі, %	Рівень ризику виду страхування	Вид страхування
Основні засоби	Низька	До 30 %	30-50 %	Низький	Інші види
Поточні фінансові інвестиції Грошові кошти	Висока	До 40 %	До 30 %	Високий	КАСКО Зелена картка ОСАЦВ Медичне страхування
Довгострокові фінансові інвестиції Інші оборотні активи Дебіторська заборгованість витрати	Помірна	40-60 %	30-40 %	Помірний	Страхування від вогню та стихійних лих Добровільне страхування майна

У багатьох теоретичних джерелах, зокрема в роботах [33, 44] вказується, що страховий портфель прямо впливає на фінансову стійкість страхової компанії. На те, що страховий портфель впливає на фінансову стійкість

страхових компаній, указує й аналіз законодавчо-нормативної бази з регулювання страхових операцій багатьох країн світу. Така концепція знайшла відображення в нормативних актах зі страхування ряду європейських країн і США.

Тому кожна компанія повинна виробити власну стратегію й тактику вирішення цього питання. Звісно, що в таких випадках доцільним є використання закордонного досвіду. Для вітчизняних страхових компаній необхідно розробити власну систему взаємозв'язку між структурою капіталу та структурою страхового портфеля, опирачись на закордонний досвід. В основу такої системи повинні бути покладені фактори:

- визначення найбільш ризикованих видів страхування;
- створення гарантійного фонду для кожного виду страхування - більш ризиковим видам страхування повинен відповідати більший розмір гарантійного фонду;
- розрахунок загального розміру гарантійного фонду;
- розподіл гарантійного фонду між готівковими коштами та їх еквівалентами (управління грошовими активами страхової компанії);
- установлення взаємозв'язку між загальним капіталом компанії й розміром її страхового портфеля.

В умовах фінансової й економічної кризи державний регулятор має зробити більш жорсткими умови управління страховиками своїми страховими портфелями. Найбільш дієвим заходом може бути встановлення нормативів до формування гарантійного фонду за напрямками страхування. За своїм економічним змістом гарантійний фонд є додатковою часткою власного капіталу. Таким чином, застосування системи впровадження гарантійного фонду може забезпечити додатковий запас платоспроможності щодо формування структури страхового портфеля.

Отже, кожна страхова компанія прагне до формування ефективного та збалансованого страхового портфеля, оскільки це є запорукою її фінансової надійності у майбутньому. Збалансованим страховий портфель є тоді, коли він

задовольняє потребу страховика в просторовій розкладці ризику та забезпечує збалансування між договорами, які закінчуються, і тими, що укладаються; коли вирівнюється ризик між видами страхування; коли забезпечується оптимальне співвідношення між доходом та ризиком по портфелю.

### 1.3 Методологія аналізу та оптимізації страхового портфеля

Збалансований страховий портфель є одним з найважливіших показників платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії. Теоретичні основи сутності, значення і механізму формування страхового портфеля та системний аналіз підходів до його оптимізації досліджуються в роботах таких вітчизняних науковців як Баранов А. [3], Тарасенко Н.С. [52], Хавтур О.В. [53] Бігдаш В.Д. [54], Внукова Н.М. [55], Плиса В.Й. [56], Шумелда Я. П. [57] та інших. Математичному обґрунтуванню оптимізації портфеля присвячено розробки Матвійчука А.В. [58], Уотшема Т.Дж., Паррамоу К. [59], в яких розкриваються тільки питання присвячені інвестиційній діяльності суб'єктів господарювання.

Узагальнимо роботи дослідників та визначимо риси збалансованого страхового портфеля:

1. Портфель повинен бути досить великим. Якщо портфель малий, ймовірність виникнення збитків та відхилення дуже великі. Статистичні обчислення будуть більш реальними, коли кількість договорів страхування (застрахованих об'єктів) у портфелі дозволяє реалізувати закон великих чисел (не менше 1000 договорів страхування).

2. Портфель повинен бути однорідним (гомогенним). Закони вибірки вимагають, щоб вибірка була однорідною, інакше в ній не будуть діяти статистичні закономірності. У даному випадку мається на увазі однотипність ризиків і більш-менш однакова страхова сума.

Однотипність ризиків досягається шляхом відповідного їх підбору як на стадії розробки правил та умов страхування, так і на стадії фактичного

формування страхового портфеля. Гомогенним є портфель в якому відхилення страхових сум від мінімальної і максимальної не відрізняються від середньої страхової суми більш ніж у два рази.

3. Портфель повинен бути диверсифікованим, тобто в портфелі повинна бути забезпечена територіальна диверсифікація ризиків і диверсифікація ризиків за часом.

При формуванні портфеля необхідно приділяти особливу увагу «залежності» ризиків одне від одного. Якщо настання одного страхового випадку тягне за собою одночасне нанесення збитку багатьом застрахованим об'єктам або на якийсь конкретний ризик впливає настання інших ризиків (страхування майна від пожежі та збитків від перерви діяльності страхувальника в результаті пожежі), то велика кількість подібних залежних ризиків у портфелі страховика може розглядатися як єдиний ризик.

Розподіл ризику в часі характеризується такими ознаками:

1. Рівномірний розподіл ризику (класичний варіант) – збитковість страхової суми коливається навколо середнього показника збитковості в межах ризикової надбавки. Даний розподіл ризику характерний для традиційного майнового страхування (страхування будівель, домашнього майна тощо). Дроблення ризиків, розподіл відповідальності також досягається ще шляхом перестрашування, що також широко використовується в страховій практиці.

2. Рівномірне підвищення ризику. Показник збитковості страхової суми в межах ризикової надбавки рівномірно коливається навколо середнього значення, а саме середнє значення з року в р. зростає . Даний розподіл зараз найбільш характерно для страхування наземних транспортних засобів.

3. Катастрофічний розподіл ризику. При такому розподілі відбувається нерівномірний розподіл збитковості у часі – деякий період часу  $T_1$  показник збитковості рівномірно коливається навколо якогось середнього значення  $q$ , потім відбувається різке зростання збитковості, і знову повернення до якогось середнього значення. Подібний розподіл ризику притаманний багатьом видам страхування – страхування від стихійних лих, екологічному страхуванню,

деяким видам морського і авіаційного страхування. Труднощі при формуванні збалансованого страхового портфеля, що включає катастрофічні ризики, полягає в тому, що передбачуваність катастрофного ризику нижче ніж звичайного. Тому, якщо період часу  $T_1$  досить тривалий, страховик може вирішити, що значення збитковості  $q$ , є шуканої величиною для визначення тарифу, знизити тарифну ставку і в період часу  $T_2$  понести великі збитки. Адекватним тарифом для даного ризику буде значення, розраховане виходячи з величини збитковості, отриманої з урахуванням статистики за кілька десятиріч.

Можна визначити два основних етапи діяльності менеджера по портфелю: аналіз якості портфеля та аналіз показників оцінки портфеля [53].

Аналіз якості портфеля проводиться за двома ознаками:

1. Проводиться вивчення видів страхування компанії, фінансових результатів кожного виду страхування і кожного договору з метою розподілу видів страхування, договорів страхування і страхових ризиків на сприятливі і несприятливі.

Сприятливими вважаються ризики і договори :

- зі стабільним розподілом у часі, так як вони добре піддаються прогнозуванню і за допомогою актуарних методів страховик може визначити їх реально оцінити. Для даних ризиків характерно невелике відхилення між очікуваним і фактично отриманим результатом, тобто статистика по таких ризиках відома;

- які у відповідності зі сформованою ринковою ситуацією є прибутковими (наприклад, страхування транспорту);

- довгострокові контракти та договори в тому випадку , якщо дохід від інвестицій випереджає зростання інфляції.

Несприятливими відповідно є ризики з протилежними показниками :

- нові ризики, статистика по яких відсутня;
- важкопередбачувані за своїм характером;
- збиткові внаслідок ринкової кон'юнктури;



- ризики, які найближчим часом можуть стати збитковими через дії зовнішніх чинників;
- ризики, що загрожують одноразовим великим збитком (космічні ризики);
- довгострокові контракти та договори, якщо темпи зростання інфляції випереджають зростання інвестиційного доходу за ним.

2. Після вивчення та класифікації ризиків аналізується структура портфеля, тобто визначається частка сприятливих, несприятливих і нейтральних ризиків, також оцінюється частка ризиків, на які можна вплинути і на які вплинути неможливо.

Частку несприятливих ризиків у портфелі необхідно звести до мінімуму шляхом відмови від укладення подібних договорів або (якщо це можливо) шляхом розробки надійного перестраховального програми .

Аналіз показників оцінки портфеля проводиться за такими напрямками [60-62]:

Кожен вид страхування розглядається окремо, при цьому вибірка ризиків проводиться за період не менше 12 місяців від поточної дати. Так як договори по ризикових видах страхування, в основному, укладаються на строк 12 місяців, то рекомендований період вибірки «згладжує» викиди і флуктуації показників портфеля на відміну від розрахованих за більш короткий термін (півроку, квартал ) і є набагато більш достовірним для прогнозування.

Всі показники портфеля краще розглядати в динаміці, що дозволить відстежити тенденції їх змін в кращу або гіршу сторони. Відстеження динаміки показників портфеля дозволяє ще до отримання остаточних результатів фінансово- господарської діяльності за звітний період своєчасно вжити заходів для підвищення рентабельності того чи іншого виду.

Показники портфеля розраховуються наступним чином [60–62]:

1. Кількість об'єктів у портфелі. На кожну задану звітну дату визначається кількість застрахованих об'єктів за договорами, чинним на цю дату. При цьому отримуємо два показники – кількість діючих договорів і кількість

застрахованих об'єктів. Ці показники особливо важливо розрізнати при таких видах страхування, як страхування від нещасних випадків і хвороб і страхування засобів наземного транспорту. Якщо кількість застрахованих об'єктів більше 1000, то закон великих чисел буде реалізований, і всі подальші обчислення будуть достовірними.

2. Максимальна страхова сума власного утримання за діючими за розглянутий період договорами. Законодавством встановлено, що максимальна страхова сума за договором не повинна перевищувати 10 % від суми власних коштів страховика за одиничного ризику (у іноземних страховиків цей показник визначено не більше 1–2 %).

3. Наступним показником портфеля є показник однорідності портфеля. За діючими договорами підраховується загальна страхова сума власного утримання. Знаходяться середня, максимальна і мінімальна страхова сума.

При визначенні зазначених страхових сум обов'язково необхідно врахувати можливі кумуляції збитку (наприклад при страхуванні парку наземних транспортних засобів за ризиками пожежа, стихійні лиха тощо страховою сумою за ризиком буде загальна страхова сума за договором, а при страхуванні того ж парку за ризиками ДТП, викрадення кожний транспортний засіб за договором може розглядатися як окремий об'єкт зі своєю страховою сумою).

Потім розраховуються відношення максимальної страхової суми власного утримання до середньої і середньої страхової суми до мінімальної.

В однорідному страховому портфелі ці коефіцієнти повинні бути менше або дорівнюють 2. Якщо ці коефіцієнти більше двох, то проводиться порівняльний аналіз причин, що призвели до неоднорідності портфеля, і вживаються заходи щодо усунення неоднорідності. Найпоширеніші заходи щодо поліпшення стану портфеля – це збільшення кількості договорів з меншими страховими сумами і передача частини договорів у перестраховання. Розрахункові формули коефіцієнтів однорідності наведено в табл 1.3 [53]:

Таблиця 1.3 – Розрахунок коефіцієнтів однорідності портфеля

Показник	Розрахункова формула	Пояснення
$Ko_1$ – перший коефіцієнт однорідності;	$Ko_1 = \frac{Sv_{\max}}{\overline{Sv}}$	$Sv_{\max}$ – максимальна страхова сума власного утримання; $\overline{Sv}$ – середня страхова сума власного утримання.
$Ko_2$ – другий коефіцієнт однорідності;	$Ko_2 = \frac{\overline{Sv}}{Sv_{\min}}$ ,	$Sv_{\min}$ – мінімальна страхова сума власного утримання.

4. Розрахунок коефіцієнта рівноваги ( $Kr$ ): відношення кількості договорів, що закінчилися до діючих на розглянуту звітну дату. Цей коефіцієнт показує, чи розвивається даний вид страхування, чи знаходиться в стані стагнації або навпаки, йде скорочення знову укладених договорів страхування. У збалансованому портфелі коефіцієнт рівноваги повинен бути менше 1:

$$Kr = \frac{Kz}{Kd}, \quad (1.1)$$

де  $Kd$  – кількість договорів, що діють;

$Kz$  – кількість договорів, що скінчилися.

Цей показник особливо важливо розраховувати в період інфляції, коли йде зростання страхових сум у зв'язку із збільшенням вартості життя.

Баранов А. Л. [2] для з'ясування та оцінювання збалансованості страхового портфеля подає сукупність показників, за якими й відбувається кваліфікація, а саме:

– кількість нових договорів страхування та кількість договорів, строк дії за якими закінчився (причому це має відбуватися у розрізі асортименту страхових послуг, що надаються страховою організацією на ринку);

- обсяг зібраних страхових премій за новими договорами та обсяг премій, за договорами страхування, що припинили свою дію;
- величина сукупного страхового ризику, прийнятого на страхування за новими договорами страхування, та величина ризику, що був прийнятий на страхування за припиненими договорами страхування;
- середній строк дії нових договорів страхування та відповідний строк дії припинених договорів;
- сукупна страхова сума за новими договорами та сукупна страхова сума за припиненими договорами страхування;
- кількість об'єктів, прийнятих на страхування за новими договорами страхування, та кількість об'єктів, які були застраховані за припиненими договорами страхування.

Розрахунковий страховий портфель – кількість діючих договорів страхування на звітну дату, збільшену на кількість договорів, розірваних впродовж звітного періоду у зв'язку із закінченням страхового періоду, виникненням страхових випадків та достроковим припиненням терміну страхування. Цей показник відображає рівень розвитку страхових операцій, його динаміка показує якісну сторону діяльності страховика. Розрахунковий страховий портфель ( $P_{сп}$ ) визначається наступною формулою [64] :

$$P_{сп} = D_{зв. д} + D_{зак} + D_{св} + D_{сторно}, \quad (1.2)$$

де  $D_{зв. д}$  – кількість діючих договорів на звітну дату;

$D_{зак}$  – кількість договорів, термін дії яких закінчився впродовж звітного періоду;

$D_{св}$  – кількість договорів, за якими відбувся страховий випадок та здійснено страхові виплати в повному обсязі;

$D_{сторно}$  – кількість договорів, розірваних з об'єктивних і суб'єктивних причин.

Очікувана доходність страхового портфеля ( $k_p$ ) – це середня величина доходності за окремими видами страхування. Ці величини становлять частки портфеля, інвестовані в кожний окремий актив [53]:

$$k_i = \sum_{i=1}^n \omega_i k_i , \quad (1.3)$$

$$\omega_i = \frac{x_i}{\sum_{i=1}^n x_i} , \quad \sum_{i=1}^n \omega_i = 1 \quad (1.4)$$

де  $k_i$  – середня доходність  $i$ -того виду страхування у страховому портфелі;

$\omega_i$  – частка  $i$ -того виду страхування в структурі страхового портфеля,

$n$  – кількість видів страхування, які входять до портфеля;

$x_i$  – сума страхових премій за  $i$ -тим видом страхування.

Для одержання більш точного та достовірного результату показник доходності ( $k_i$ ) необхідно визначати рентабельність за видами страхових операцій:

$$r_i = (ZP_i - SV_i - VV_i) / SP_i, \quad (1.5)$$

де  $r_i$  – рентабельність  $i$ -того виду страхування;

$ZP_i$  – зароблені премії за  $i$ -тим видом страхування;

$SV_i$  – страхові виплати за  $i$ -тим видом страхування;

$VV_i$  – витрати на ведення справи за  $i$ -тим видом страхування;

$SP_i$  – сума страхових надходжень за  $i$ -тим видом страхування.

Під оптимізацією страхового портфеля будемо розуміти зниження рівня ризику і підвищення фінансової стійкості портфеля. Для досягнення даної мети необхідно здійснювати ефективне і раціональне управління страховим портфелем. Для цього страховики розробляють цілу систему методів та інструментів управління ризиками формування страхового портфеля.

Визначивши предметну область дослідження щодо оптимізації структури страхового портфелю, важливого значення набуває концептуальна постановка

задачі та розробка на її основі послідовності етапів розв’язання. Виходячи з цього, необхідно провести:

– визначення проблеми, яка в межах даного дослідження полягає в недостатньому рівні фінансової стійкості страховиків;

– ідентифікацію мети; тобто серед альтернативних варіантів часток кожного виду страхування (що формують страховий портфель) вибір таких, які б дозволили не лише оптимізувати структуру портфеля страхової компанії, але й забезпечили стійкість страховика.

– деталізацію визначеної мети дослідження в розрізі конкретних задач, які потребують вирішення.

В основі формування ефективного портфеля лежить сучасна портфельна теорія, окремі положення якої були розроблені Г. Марковіцом [65], В. Шарпом та іншими науковцями. «Портфельна теорія» базується на механізмі оптимізації портфеля при заданих критеріях співвідношення його доходності і ризику. Формалізований вигляд математичної моделі Марковіца має такий вигляд:

$$\left\{ \begin{array}{l} \sum_{i=1}^N w_i r_i \rightarrow \max; \\ \sqrt{\sum_{a=1}^N \sum_{b=1}^N (w_a w_b \text{cov}_{ab})} \leq \sigma_{req}; \\ 0 \leq w_i \leq 1; \\ \sum w_i = 1. \end{array} \right. \quad (1.6)$$

де  $w_i$  — частка  $i$ -го виду страхування в портфелі страхових послуг;

$r_i$  — прибутковість  $i$ -го виду страхування;

$N$  — кількість видів страхування;

$\sigma_{req}$  — максимально припустимий ризик портфеля страхових послуг;

$\text{cov}_{ab}$  — коефіцієнт коваріації між парами конкретних видів страхування.

Як зазначає Терещенко Т.Є [25], показники, які використовує модель Марковіца для розрахунку оптимального інвестиційного портфеля, знаходять свої аналоги й у страхуванні. Так, доходність цінного паперу аналогічна

прибутковості виду страхування. Ризик цінного паперу в моделі розраховується як середнє квадратичне відхилення доходності.

Тому модель Марковіца у своїх базових підходах цілком прийнятна і для застосування у сфері вибору оптимального портфеля страхових послуг.

4. Визначення економіко-математичний методів, які виступають інструментарієм досягнення поставленої мети дослідження. Можна виділити наступні основні методи оптимізації страхового портфелю (рис.1.4).



Рисунок 1.4 – Основні методи оптимізації страхового портфеля

Основні ознаки збалансованого страхового портфеля на основі показників однорідності, ступеня ризику страхового портфеля та максимальної величини одиничного ризику за договорами страхування систематизовані в табл. 1.4 [20].

Таблиця 1.4 – Основні риси оптимального(збалансованого) страхового портфеля

Риси оптимального портфеля	Характеристика риси
Однорідність страхового портфеля	Розподіл страхових сум відповідає нормі
Ступінь ризику страхового портеля	Не повинен перевищувати 10%
Частка великого ризику	Не повинна перевищувати 10% власних засобів страховика
Доля перестраховика в страхових операціях	Не повинен перевищувати 45%, щоб не викликати залежність від перестраховика

2. Андеррайтинг – це комплексна робота, яку проводить страховик щодо прийому на страхування ризиків, включаючи їх оцінку, визначення

можливості страхування, вибір оптимального покриття, перевірку відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням страхової організації, з точки зору захищеності і збалансованості її страхового портфеля.

Таким чином, склад та структура страхового портфеля страхової компанії безпосередньо залежать від якості проведеного андеррайтингу, яка, в свою чергу, обумовлюється кваліфікацією спеціаліста-андеррайтера, уповноваженого страховиком приймати рішення про прийняття ризику на страхування, коригувати тарифну ставку шляхом введення поправочних коефіцієнтів, а також вносити істотні зміни в умови договору страхування.

3. Тарифна політика страхової організації значно впливає на рівень ризику страхового портфеля. Знижуючи страхові тарифи, страховик прагне збільшити обсяг портфеля за рахунок залучення нових клієнтів, однак низькі тарифи не гарантують збільшення кількості укладених договорів страхування, а отже, і суми страхових премій.

4. Кількість договорів залежить не тільки від величини тарифної ставки, але і від інших факторів, таких як наявність розгалуженої мережі страхових агентів, асортименту страхових продуктів і пакетів ризиків, що підлягають страхуванню, іміджу страхової компанії.

5. Вплив кадрової політики страхової компанії обумовлений тим, що наявність висококваліфікованих співробітників, які сумлінно виконують свої прямі обов'язки, дозволяє своєчасно враховувати вище перераховані фактори і отже, формувати збалансований страховий портфель, що є запорукою сталого функціонування страхової компанії на ринку страхування.

6. Перестраховання є інструментом досягнення ефекту вирівнювання страхових сум, що необхідно для дотримання принципу однорідності страхового портфеля компанії.

В свою чергу, формування збалансованого страхового портфеля є однією з базових умов забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Зважаючи на особливості дослідження, поставлені задачі будуть виступати основою



формування вимог до оптимізації структури страхового портфелю за рахунок операцій перестраховування.

Таким чином, необхідно зазначити наступні вимоги до економіко-математичної моделі:

- ідентифікація основних критеріїв збалансованого страхового портфеля та надання їм кількісного та якісного визначення;

- формування структури страхового портфеля, яка задовольняє набору наступних ознак: коефіцієнт однорідності та імовірність настання страхових випадків;

- забезпечення високого та достатнього рівня платоспроможності страхової компанії;

- можливість досягнення ефективного функціонування страховика на основі максимізації рівня доходності операційної діяльності за рахунок перестраховування;

- врахування особливостей перестрахових операцій, тобто як активного і пасивного, так облігаторного і факультативного перестраховування, а також видів страхування.

- подолання невизначеності майбутньої вартості укладення договорів перестраховування.

Отже, проведення оптимізації страхового портфеля є важливим фактором забезпечення прибутковості та фінансової стійкості страхового портфеля, що зумовлює актуальність цього питання.

## Висновки до розділу 1

Страховий портфель – це вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності. Головною метою формування страхового

портфеля є досягнення оптимального поєднання між ризиком і доходом страховика.

Завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфеля, який би забезпечив їй нормальний (ринковий) рівень доходності за помірною ризику.

Збалансований страховий портфель є одним з найважливіших показників платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії.

Аналіз страхового портфеля включає в себе аналіз якості портфеля та аналіз показників оцінки портфеля.

## 2 АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ТА ПОКАЗНИКІВ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ СГ «ТАС»

### 2.1 Організаційно-економічна характеристика СГ «ТАС»

Сьогодні Приватне акціонерне товариство «Страхова Група «ТАС» (далі — СГ «ТАС») [62] входить до десятки лідерів вітчизняного страхування, демонструючи стабільно високі фінансові результати. Вдосконалюючи методи ведення бізнесу, СГ «ТАС» постійно працює над покращенням якості послуг, що надаються.

Надійність СГ «ТАС» гарантована не лише статутним капіталом, що забезпечений резервним фондом, але й чинним механізмом перестраховування великих ризиків. Компанія працює з провідними перестраховальниками світу. СГ «ТАС» є одним із засновників та членом Української федерації страхування, членом Моторного (транспортного) страхового бюро України, Національного Клубу страхових виплат України, Асоціації суднобудівників України, Європейської бізнес-асоціації, Української будівельної асоціації, Міжнародної торгової палати, Української спілки промисловців та підприємців, Бюро кредитних історій.

СГ «ТАС» має розгалужену регіональну мережу: 28 регіональних дирекцій та філіалів, 450 центрів продажів, де працюють близько 1300 штатних працівників та більше 2000 страхових агентів, які діють по всій території України.

СГ «ТАС» – універсальний страховик, що пропонує споживачам більше 80 страхових продуктів за різними видами добровільного та обов'язкового страхування. Продукти сформовані в комплексні страхові програми, відповідно до яких кожен клієнт – юридична або фізична особа – може застрахувати свої ризики як окремо, так і в комплексі.

Компанія СГ «ТАС» має ліцензії Держфінпослуг України на здійснення 32 видів страхування, з них 18 у формі добровільного, і 14 у формі обов'язкового (ДОДАТОК Б).

Передовий менеджмент, сучасні методи ведення бізнесу, нові технології та професійний колектив гарантують упевненість у майбутньому, захист та спокій клієнтам.

Місія компанії: пропонувати клієнтам ширший спектр сучасних програм індивідуального та корпоративного страхування разом з якісним професійним обслуговуванням; забезпечувати клієнтам надійний захист, впевненість і спокій.

Мета діяльності компанії: для кожного клієнта компанії Впродовж багатьох років залишатись висококваліфікованим радником з фінансового планування і надійним партнером.

У своїй роботі СГ «ТАС» керується принципами:

- партнерства: кожний клієнт компанії є її рівноправним партнером, задоволення потреб і побажань якого є першочерговим завданням компанії;
- послідовності: компанія послідовна у своїх рішеннях і діях та прагне створювати довгострокові відносини з клієнтами, співробітниками та діловими партнерами;
- побудови міцної команди: компанія надає кожному співробітнику можливість реалізувати особистий потенціал, сприяє розвитку професійних знань і вмінь, натомість очікує від співробітників постійного самовдосконалення і готовності зробити свій внесок у розвиток бізнесу у забезпечення життя;
- надійності: компанія відповідально ставиться до своїх завдань і прийнятих рішень, виконуючи домовленості і зобов'язання якісно і вчасно;
- інновацій: для досягнення максимального результату у своїй діяльності компанія творчо використовує набуті знання та практичний досвід, постійно впроваджує новітні технології і завжди готова до змін.

Свою діяльність СГ «ТАС» здійснює за безстроковою ліцензією Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 499974 від

11.01.2018 року на здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя.

Членство СГ «ТАС» в організаціях:

– 2001 р. Страхова компанія «ТАС» однією з перших страхових компаній України уклала договір про перестраховання з Мюнхенським Перестраховальним Товариством (Munich Re) – визнаним світовим лідером з перестраховання великих ризиків.

– 2001 р. Компанія отримала членство у Лізі страхових організацій України.

– 2006 р. СГ «ТАС» стала членом найбільш авторитетної всесвітньої консалтингової організації у сфері страхування життя LIMRA (Life Insurance Marketing Research Association), яка надає дослідницькі, навчальні, проектні та інформаційні послуги й налічує більше, ніж 800 компаній – членів асоціації у всьому світі.

– 2013 р. СГ «ТАС» уклала угоди з новими партнерами з перестраховання. Ними стали дві міжнародні компанії: GEN RE (Кельн, Німеччина) і SCOR (Париж, Франція).

Оцінки експертів ринку:

– у 2007 р. за версією журналу «Експерт – Україна» та рейтингової агенції «Експерт – Рейтинг» СК «ТАС» у щорічному (рі)-рейтингу фінансової стабільності страхових компаній отримала найвищий рейтинг стабільності Ааа.

– восени 2008 року страхова компанія СГ «ТАС» відзначена медаллю фестивалю – конкурсу «Вибір року» в Україні у номінації «Страхова компанія року зі страхування життя».

– у 2008 р. СГ «ТАС» вдруге стала лауреатом програми «Український Фінансовий Олімп» у номінації «Провідна вітчизняна страхова компанія за надання послуг страхування життя зі світовим рівнем якості». Вперше страхова компанія СГ «ТАС» отримала почесне звання лауреата національної рейтингової програми «Український Фінансовий Олімп» у номінації «Реалізація інноваційних рішень у просуванні програм страхування життя» у 2007 р..

– 2006-2009 рр Голова Правління СГ «ТАС» П. Царук очолив рейтинг «ТОП – 100. Кращі топ-менеджери України».

– у 2006 та 2007 роках Голова Правління СГ «ТАС» П. Царук увійшов до 15 кращих вітчизняних підприємців за версією незалежного журі національного етапу міжнародного конкурсу «Підприємець року» в Україні.

– у 2018 р. Голова Правління СГ «ТАС» А. Власенко посів третє місце серед топ-менеджерів компаній фінансового сектору України за версією рейтингової програми «Кращі фінансисти - 2018» журналу «Експерт».

Схема корпоративного управління компанією зображена на рис. 2.1.

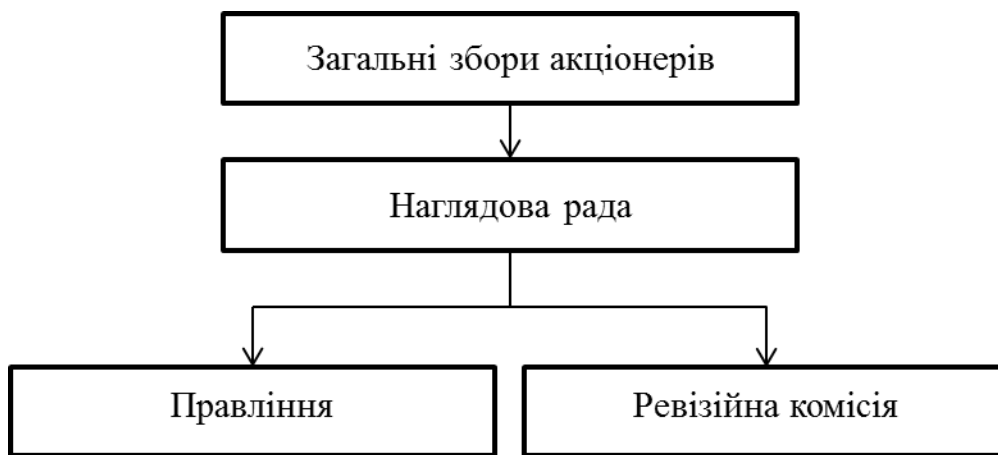


Рис. 2.1 – Схема корпоративного управління компанією СГ «ТАС»

Отже, корпоративне управління компанією здійснюють:

1. Загальні збори акціонерів – є вищим органом управління, серед повноважень якого:

- внесення змін і доповнень до Статуту компанії;
- зміна розміру статутного капіталу;
- призначення і звільнення голів та членів Наглядової ради та Ревізійної комісії;
- затвердження річної фінансової звітності, висновків зовнішніх аудиторів та Ревізійної комісії, розподіл прибутку.

2. Наглядова рада – у період між проведенням Загальних зборів акціонерів представляє їх інтереси, звітує перед Загальними зборами акціонерів та обирається з числа їх представників. Наглядова рада контролює виконання рішень Загальних зборів акціонерів, приймає рішення про їх скликання, визначає дату проведення зборів та затверджує порядок денний.

Серед інших повноважень Наглядової ради також:

- призначення і звільнення Правління;
- затвердження стратегічних планів та річних бюджетів;
- ухвалення інвестицій у акціонерні капітали інших підприємств;
- прийняття рішення про створення дочірніх підприємств, їх реорганізацію або ліквідацію;
- визначення організаційної структури компанії;
- визначення зовнішніх аудиторів та умов співробітництва з ними;
- заслуховування звітів Правління;
- прийняття рішень з інших питань, визначених Статутом Страхової компанії СГ «ТАС».

Впродовж року проводиться щонайменше 4 регулярні засідання Наглядової ради компанії. Для прийняття невідкладних рішень можливе проведення позачергових засідань. Порядок денний готується Головою Наглядової ради. На засідання, крім членів Наглядової ради, запрошуються і члени Правління компанії, що забезпечує більш тісну взаємодію між Наглядовою радою та Правлінням СГ «ТАС». Не менше 2-х разів на рік Наглядова рада збирається без участі членів Правління компанії.

3. Правління є виконавчим органом, яке здійснює керівництво поточною діяльністю компанії та забезпечує виконання рішень Загальних зборів акціонерів та Наглядової ради, несе відповідальність за результат роботи страхової компанії. Правління звітує перед Загальними зборами акціонерів і Наглядовою радою. Члени Правління компанії обираються Наглядовою радою за поданням Голови Правління компанії.

4. Ревізійна комісія здійснює контроль фінансово-господарської діяльності компанії та її підрозділів, звітує перед Наглядовою радою. Організаційна структура комісії та її склад ухвалюються Наглядовою радою.

Організаційна структура компанії СГ «ТАС» зображена на рис. 2.2.



Рисунок 2.2 – Загальна організаційна структура СГ «ТАС»

З розвитком компанії виникає необхідність застосування нових методів управління. Впродовж останніх років у компанії були розроблені і впроваджені нові інструменти ефективного управління:

- нова форма планування і звітності;
- система взаємної оцінки і контролю;
- система фінансової мотивації.

За допомогою цих заходів вдалося значно підвищити якість управління внутрішніми бізнес-процесами, а також об'єктивно і прозоро оцінити внесок кожного співробітника у загальний результат роботи компанії. З метою залучення досвідчених спеціалістів Впродовж останніх років були істотно переглянуті кваліфікаційні вимоги і процедура відбору потенційних кандидатів. Страхова компанія СГ «ТАС» з метою підвищення кваліфікаційного рівня персоналу, пропонує кожному зі своїх співробітників як систему навчання і професійного розвитку, так і якісні кар'єрні можливості. У колективі багато людей, які впродовж двох-трьох років пройшли шлях від спеціалістів до керівників структурних підрозділів [62] .



Сучасна структура компанії СГ «ТАС» за посадовими рівнями представлена на рис. 2.3.

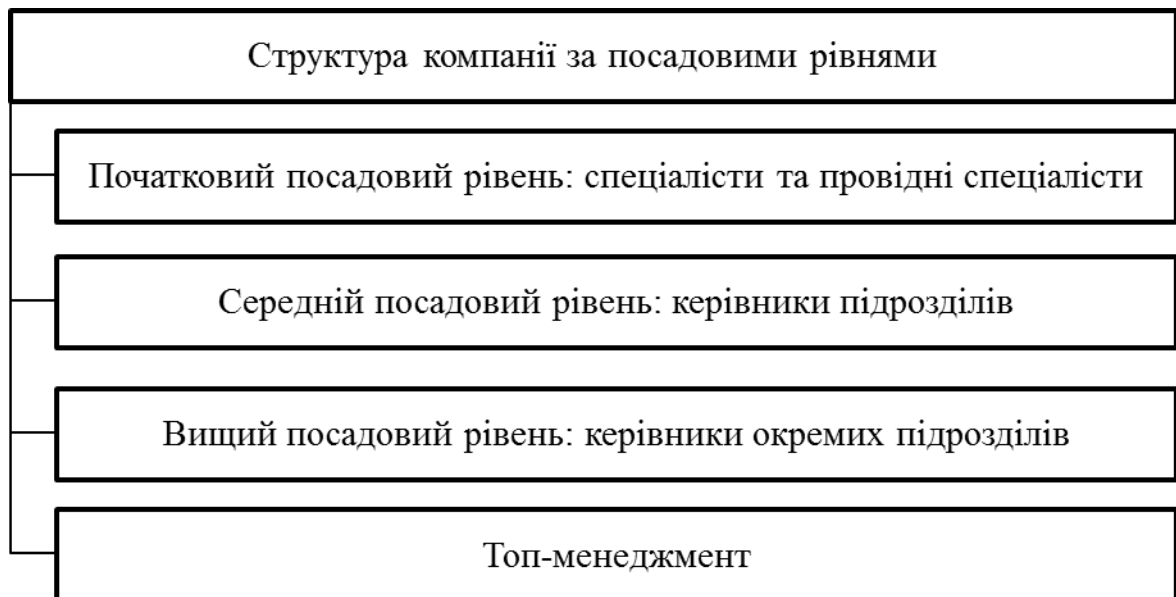


Рисунок 2.3 – Структура СГ «ТАС» за посадовими рівнями

Кадрова політика страхової компанії СГ «ТАС» базується на основі чинного українського законодавства та реалізується з урахуванням інтересів зацікавлених сторін.

Принципи кадрової політики СГ «ТАС»:

- персонал – найбільша цінність компанії. Компанія забезпечує індивідуальний підхід до кожного її співробітника;
- бізнес компанії зростає разом з її співробітниками;
- компанія прагне забезпечити умови максимально можливої реалізації професійного потенціалу кожного співробітника;
- у своїй діяльності компанія орієнтована на результат;
- у компанії заохочують ініціативу, творчість та прийняття працівником на себе відповідальності за доручену справу;
- колектив СГ «ТАС» – команда, в якій професіоналізм, результативність та згуртованість залежить від кожного учасника;
- бізнес компанії – відповідальний та прозорий.

Страхова компанія СГ «ТАС» розпочала проект з розвитку власної Агентської мережі у липні 2007 року за участю компанії LIMRA (Life Insurance Marketing and Research Association) – найбільш авторитетної всесвітньої консалтингової організації у сфері страхування життя, що надає дослідницькі, навчальні, проектні та інформаційні послуги.

На початку 2008 року Агентська мережа починає активну розбудову на регіональному рівні. У січні-лютому Мережа розширюється за рахунок відкриття ще двох відділень у Києві, а вже у березні створюються агентства у Житомирі, Дніпропетровську та Черкасах.

Наприкінці першого року роботи власної Агентської мережі СК «ТАС» до її складу приєдналося ще по одному відділенню у Харкові, Луганську та місті Біла Церква. На той час у Мережі працювало 159 фінансових консультантів, чію роботу координували 10 професійних страхових менеджерів.

За час діяльності агентської мережі на ринку страхування життя себе повністю виправдав обраний стратегічний курс її розвитку. Впродовж свого існування мережа активно розширюється, демонструє позитивну динаміку продажів, систематичне зростання кількості клієнтів та штату фінансових консультантів.

Від самого старту проекту з розвитку власної агентської мережі особливу увагу приділено впровадженню навчальних та мотиваційних програм для фінансових консультантів. Вже традиційними стали поїздки за кордон для кращих агентів та менеджерів. Також, регулярно відбуваються Агентські конференції, на яких учасники отримують можливість одержати інформацію про розвиток компанії та ринку страхування України, дізнатися про новітні тенденції країн Східної та Західної Європи у сфері страхування, обмінятися досвідом як із своїми колегами, так і з керівництвом компанії, запрошеними гостями – провідними діячами ринку страхування.

На сьогоднішній момент Агентська мережа Страхової компанії СГ «ТАС» охоплює всю територію України. Побудова і розвиток команди Агентської

мережі є невід’ємною частиною загальної стратегії діяльності СГ «ТАС» на вітчизняному ринку страхування.

Страхова компанія СГ «ТАС» розширяє партнерство з перестраховання великих ризиків з низкою провідних перестраховиків світу. Взаємодія з кількома партнерами з перестраховання дозволяє компанії бути більш гнучкою в питаннях розвитку страхових продуктів і користуватися провідними інструментами та досвідом відомих лідерів з перестраховання. Реалізуючи ці цілі, страхова компанія СГ «ТАС» з початку 2013 року, уклала угоди з новими партнерами з перестраховання. Ними стали дві міжнародні компанії: GEN RE і SCOR. Зміна партнера з перестраховання жодним чином не вплинула на виконання зобов'язань СГ «ТАС» перед клієнтами та партнерами.

Отже, на сьогодні партнери страхової компанії СГ «ТАС» з перестраховання – дві найбільші міжнародні компанії:

– компанія GEN RE – почала свою діяльність у 1921 р., головний офіс знаходиться у місті Кельн, Німеччина.

– компанія SCOR – почала свою діяльність у 1970 р., головний офіс знаходиться у Парижі, Франція.

Перестрахові компанії – партнери СГ «ТАС» регулярно отримують найвищі рейтинги надійності у найвідоміших міжнародних рейтингових агентствах. Станом на 2019 р. перестраховальні компанії SCOR та GEN RE мають оцінки, приведені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Оцінки надійності партнерів СГ «ТАС» з перестраховання від найвідоміших міжнародних рейтингових агентств

Рейтингове агентство	SCOR	GEN RE
Moody's	A1	Aa1
Standard & Poor's	A+	AA+
A.M. Best	A+	A++
Fitch	A+	AA+

Основні показники діяльності СГ «ТАС» наведено в ДОДАТКУ В.

Отже, на сьогоднішній день страхова компанія СГ «ТАС» є однією з провідних та найбільш авторитетних страхових компаній в Україні, яка пропонує своїм клієнтам ширший спектр сучасних програм страхування разом з якісним професійним обслуговуванням.

## 2.2 Аналіз діяльності СГ «ТАС»

Для аналізу та розрахунку показників діяльності СГ «ТАС» використаємо дані звітності (ДОДАТКИ Д–Ж) [62].

Основні фінансово-економічні показники діяльності компанії СГ «ТАС» наведено в табл. 2.2:

Таблиця 2.2 – Основні показники діяльності СГ «ТАС», тис. грн

Назва показників	Показники, тис.грн			Відносне відхилення,%		
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019	2020/ 2018
Страхові премії	967328	1473688,74	1 766 998	52,35	19,90	82,67
Премії, передані в перестраховання	140005,06	165522,29	116 749	18,23	-29,47	-16,61
Валовий прибуток	256353,42	417864,88	485 921	63,00	16,29	89,55
Страхові виплати	545448,98	726963,19	887 597	33,28	22,10	62,73
Страхові резерви	1078639,65	1380602,34	1 614 042	27,99	16,91	49,64
Чистий прибуток	4152,52	108280,94	137 012	2507,60	26,53	3199,49

За підсумками 2018-2020 рр. обсяг страхових премій компанії СГ «ТАС» мав постійну тенденцію до зростання і збільшився у 2020 р. порівняно з 2018 р. на 82,67% і сягнув 1 766 998 тис.грн., а в порівнянні із 2019 р. на 19,90%. Основними чинниками, що спричинили зростання страхових надходжень компанії СГ «ТАС» були умови розвитку страхового ринку, за яких діяльність компанії у 2018-2020 рр. була націлена на підвищення ефективності діяльності структурних підрозділів (дирекцій і відділень) та компанії в цілому. Крім того, впродовж досліджуваного періоду слід відзначити суттєве зростання величини

страхових виплат (до 887 597 тис. грн. у 2020 р. ), що в порівнянні з 2018 р. становить на 62,73% більше.

Слід також відзначити, що впродовж досліджуваного періоду спостерігалось постійне зростання величини чистого прибутку, при цьому найкращий показник відповідає 2020 р. Але слід зазначити, що в діяльності страхових компаній прибуток не грає настільки важливої ролі, більш важливими є показники платоспроможності та надійності страховика.

Ліквідність страхової організації означає можливість страховика здійснювати поточні виплати з поточних надходжень, тобто здатність платити негайно за своїми терміновими зобов'язаннями [60] (табл. 2.3):

Таблиця 2.3 – Показники ліквідності СГ «ТАС»

Назва показника	Рр			Рекомендоване значення
	2018	2019	2020	
Коефіцієнт покриття	16,25	19,20	11,53	> 2
Коефіцієнт швидкої ліквідності	12,76	18,89	11,19	> 1
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	13,15	19,09	11,49	> 0,2

Перше, на що можна звернути увагу, є значне перевищення всіх коефіцієнтів ліквідності понад нормативних значень. Це є позитивною тенденцією, а пояснюється тим, що відповідні нормативи розроблено для виробничих підприємств, а в страхових компаніях структура балансу є іншою.

Можна побачити, що впродовж 2018–2020 рр. показники ліквідності СГ «ТАС» відповідають рекомендованим значенням, що свідчить про достатність оборотних коштів страхової організації, які можуть бути використані для погашення своїх короткострокових зобов'язань, в тому числі і при настанні страхового випадку.

Отже, можна зробити висновок про задовільний рівень ліквідності СГ «ТАС», що є надзвичайно важливим для страхової організації, оскільки це дає можливість швидко розраховуватись з страхувальниками.

Важливим показником фінансового стану страхової організації є показник платоспроможності, який свідчить про можливість компанії покривати зобов'язання за рахунок власних активів.

Платоспроможність страхової компанії – це об'єктивний показник поточного фінансового стану страхової організації шляхом його прогнозування в осяжному майбутньому. Згідно з українським страховим законодавством оцінка платоспроможності здійснюється через співвідношення фактичного і нормативного запасу платоспроможності.

Належний рівень фактичного запасу платоспроможності повинен підтримуватися страховиками відповідно до обсягів страхової діяльності. Згідно закону України «Про страхування» [57], на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

У закордонній страховій практиці для характеристики платоспроможності страховика використовується показник рівня достатності покриття власними коштами (Capital Adequacy Ratio або CAR), який розраховується таким чином [19]:

$$CAR = (F - N) / F * 100\% \quad , \quad (2.1)$$

де F – фактичний рівень платоспроможності; N – нормативний рівень платоспроможності.

Доцільність використання цього показника фінансовими менеджерами страхових компаній зумовлюється існуванням загальновизнаних (у США це, наприклад, система IRIS (Insurance Regulation Information System)) експертних якісних оцінок достатності покриття зобов'язань страховика власними коштами. Для страховиків, які здійснюють ризикове страхування, рекомендовані параметри оцінювання платоспроможності наведені в табл. 3.1 (ДОДАТОК 3).

Визначимо рівень платоспроможності СГ «ТАС» за вимогами закону України «Про страхування» та за допомогою показника рівня достатності покриття власними коштами (CAR) ( табл. 2.4):

Таблиця 2.4 – Платоспроможність СГ «ТАС»

Показник	Роки		
	2018	2019	2020
Коефіцієнт платоспроможності	1,30	1,66	1,40
Виконання умови платоспроможності згідно Закону «Про страхування»	(ФЗП)> (НЗП)	(ФЗП)> (НЗП)	(ФЗП)> (НЗП)
Показник платоспроможності CAR, %	22,99	39,82	28,69
Оцінка платоспроможності за оцінкою CAR	Нормальна	Добра	Добра

Отже, впродовж 2018–2020 рр. спостерігається незначне перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом, а коефіцієнт платоспроможності формально знаходиться в рекомендованих границях, хоча існує слабка тенденція до зростання та коливання його значень. Однак, слід зазначити, що оцінка за показником рівня достатності покриття власними коштами (CAR) пред'являє до платоспроможності страхової організації вищі вимоги, аніж Закон України «Про страхування».

У зв'язку з цим вважаємо доцільним впровадження ступеневого контролю платоспроможності страхової компанії СГ «ТАС». Перевага застосування такого виду контролю за рівнем платоспроможності страховиків полягає в тому, що за різних значень установлених індикаторів платоспроможності пропонується здійснювати різні обсяги перевірок, а втручання органу страхового нагляду та проведення наступних за таким втручанням коригувальних і/або обмежувальних дій щодо страховика здійснюється лише за певних критичних значень показників платоспроможності.

Для характеристики якості сформованого страхового портфеля доцільно також використовувати фінансові результати діяльності страхової організації. Для діагностики нами проаналізовано динаміку та структуру доходів і витрат страхової компанії, а також основні фінансові показники СГ «ТАС».

Основні фінансові показники, що характеризують результати діяльності СГ «ТАС» наведено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Основні фінансові показники діяльності СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., тис. грн

Назва показника	Роки			Відхилення 2019/2018		Відхилення 2020/2019	
	2018	2019	2020	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Статутний капітал	102000	102000	102 000	0,00	0,00	0,00	0,00
Власний капітал	50731,8	10930,74	696 822	160198,94	35,54	85891,26	14,06
Основні засоби	82742,68	151002,87	47 196	68260,19	82,50	-3806,87	-2,52
Страхові платежі	967328	473688,74	1 766 998	506360,74	52,35	293309,26	19,90
Страхові виплати	545448,9	726963,19	887 597	181514,29	33,28	160633,81	22,10
Рівень виплат, %	56,39	49,33	50,23				

За період 2018-2020 рр. всі фінансові показники діяльності страхової організації СГ «ТАС» демонстрували позитивну динаміку росту. Однак слід зазначити, що у 2020р. спостерігалось незначне зниження величини основних засобів у порівнянні із 2019 р.

Спостерігається ситуація, коли із збільшенням страхових виплат (на 33,28% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 22,10% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.) відбувається зростання страхових платежів (на 52,35% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 19,90% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.). Можна побачити, що у 2020 р. темпи зростання страхових виплат випереджають зростання страхових платежів.



На такий стан речей могла вплинути нестабільна економічна ситуація в країні, а також результати політики компанії по залученню нових клієнтів (надання страхових послуг на умовах кращих ніж в інших страхових компаніях) та збільшення питомої ваги високо ризикових видів страхування в страховому портфелі компанії, в результаті чого підвищився рівень ризиковості страхового портфеля компанії, що і призвело до збільшення страхових виплат.

Рівень виплат, залишаючись на досить високому рівні, однак, мав тенденцію до зниження, що, в цілому, є позитивним фактором.

Для діагностики фінансових результатів СГ «ТАС» проаналізуємо доходи та витрати страховика (табл. 2.6–2.8).

Таблиця 2.6 – Динаміка доходів СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., тис. грн.

Назва показника	Роки						Відхилення 2019/2018		Відхилення 2020/2019	
	2018		2019		2020		тис. грн.	%	тис. грн.	%
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%				
Дохід від реалізації послуг з страхування	967328	79	1473689	80	1766998	78	506360,7	52,3	293309,3	19,9
Інші операційні доходи	93376	8	95096	5	131383	6	1719,7	1,8	36287,2	38,2
Фінансові доходи	128609	10	205449	11	230689	10	76839,9	59,7	25239,8	12,3
Інші доходи	41622	3	72623	4	129102	6	31001,4	74,5	56478,6	77,8
Разом	1230935	100	1846857	100	2258172	100	615921,7	50,0	411314,9	22,3

Як видно із представлених даних за аналізований період величина доходів страховика мала змінний характер. Так, у 2019 р. загальна сума доходів зросла на 615921,7 тис. грн., або на 50 %, що пов'язано з активним розвитком страхової діяльності в цей період.

Однак у 2020 р., хоча тенденція до зростання доходів зберігалась, в порівнянні з попереднім роком темпи зростання уповільнилися: загальна величина доходів компанії зросла на 411314,9 тис. грн., або лише на 22,3%. В цілому таке уповільнення не дуже вплинуло на діяльність страхової організації, але керівництву слід вжити відповідних заходів щодо усунення такої тенденції.

Якщо розглядати структуру доходів, то найбільшу питому вагу у 2018-2020 рр. займали доходи від страхової діяльності, зокрема у 2018 р. – 79 %, в 2019 р. і їх частка складала вже 80 %, однак у 2020 р. вони зменшилися на 2 пп. і склали 78%.

Фінансові доходи у загальній структурі доходів займають друге за величиною місце. Щодо них спостерігається майже постійне значення 10-11%.

Зазначимо, що інші складові доходів страховика складають незначну частку від загальної величини доходів і не характеризуються стійкими тенденціями.

Діяльність страхової організації передбачає здійснення витрат, пов'язаних з виконанням страхових зобов'язань і веденням справ. П(С)БО 3 «Звіт про фінансові результати» визначає витрати як зменшення економічних вигод у вигляді вибуття активів або збільшення зобов'язань, які призводять до зменшення власного капіталу (за винятком зменшення капіталу за рахунок його вилучення або розподілу власниками) за звітний період.

Детально динаміка витрат СГ «ТАС» наведена в табл. 2.7

Таблиця 2.7 – Динаміка витрат СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., тис.грн.

Назва показника	Роки			Відхилення 2019/2018		Відхилення 2020/2019	
	2018	2019	2020	тис.грн.	%	тис.грн.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Страхові виплати	545449,0	726963,2	887597,0	181514,2	33,3	160633,8	22,1
Аквізиційні витрати	237507,7	316545,3	386491,0	79037,7	33,5	69945,6	22,2
Ліквідаційні витрати	5950,1	7930,2	9682,5	1980,1	33,2	1752,3	22,1

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8
Інші адміністративні витрати	212722,0	271197,5	331791,0	58475,5	27,5	60593,5	22,3
Інші витрати на збут послуг	3056,9	2837,3	2941,0	-219,5	-7,2	103,7	3,7
Інші операційні витрати	121593,8	167831,2	197880,0	46237,4	38,0	30048,8	17,9
Фінансові витрати	559453,5	716293,4	883242,0	156839,9	28,0	166948,6	23,3
Інші витрати	626,0	6622,2	5631,0	5996,2	957,8	-991,2	-
Надзвичайні витрати	34161,0	74171,3	138905,0	40010,3	117,1	64733,7	87,3
Всього витрат	1720519,9	2290391,7	2844160,5	569871,7	33,1	553768,8	24,2

За аналізований період величина витрат компанії характеризувалася тенденціями до зростання, так у 2019 р. порівняно з попереднім витрати компанії зросли на 33,1% або на 569871,72 тис. грн., а у 2020 р. темпи зростання уповільнились, і спостерігаємо зростання витрат на 24,2% або на 553768,8 тис. грн.

Розглянемо фактори, що вплинули на такі зміни. У 2018–2020 рр, основний вплив на зростання витрат зумовило зростання обсягів страхових виплат. Крім того, зменшились суми за статтею «Інші витрати на збут послуг», у 2019 р. порівняно з 2018 роком на 219,5 тис. грн. , або на 7,2%, а вже у 2020 р. порівняно з попереднім зросли на 103,7 тис. грн. або на 3,7%.

Також викликає занепокоєння зростання за статтею аквізиційні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 роком зросли на 79037,7 тис. грн., або на 33,3%, а у 2020 порівняно з попереднім на 69945,6 тис. грн. або на 22,1%.

Слід зазначити, що у 2020 р. тенденцію до зниження демонструють інші витрати. Всі інші статті, що формують витрати страхової компанії показують тенденцію до зростання, хоча темпи зростання у 2020 р. дещо уповільнились за всіма статтями.

Таблиця 2.8 – Структура витрат СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., %

Назва показника	Питома вага видатків, %			Відхилення 2019/2018		Відхилення 2020/2019	
	2018	2019	2020	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Страхові виплати	31,70	31,74	31,21	0,04	0,12	-0,53	-1,68
Аквізиційні витрати	13,80	13,82	13,59	0,02	0,12	-0,23	-1,68
Ліквідаційні витрати	0,35	0,35	0,34	0,00	0,12	-0,01	-1,68
Адміністративні витрати	12,36	11,84	11,67	-0,52	-4,23	-0,17	-1,48
Інші витрати на збут послуг	0,18	0,12	0,10	-0,05	-30,28	-0,02	-16,53
Інші операційні витрати	7,07	7,33	6,96	0,26	3,68	-0,37	-5,05
Операційні витрати	32,52	31,27	31,05	-1,24	-3,82	-0,22	-0,70
Фінансові витрати	0,04	0,29	0,20	0,25	694,63	-0,09	-31,52
Інші витрати	1,99	3,24	4,88	1,25	63,10	1,65	50,81
Всього витрат	100,00	100,00	100,00				

З наведених даних можемо зробити наступні висновки, що найбільшу питому вагу в структурі витрат посідають страхові виплати, причому впродовж 2018-2019рр. їх частка залишається майже незмінною та операційні витрати. Також значними вважаємо частки аквізиційних та адміністративних витрат.

Надалі розглянемо чинники, що вплинули на формування фінансових результатів страховика. В табл. 2.9 представлені фінансові результати діяльності страхової компанії СГ «ТАС» за 2018-2020 рр.

Таблиця 2.9 – Фінансові результати діяльності страхової компанії СГ «ТАС» за 2018-2020 рр

Назва показника. тис. грн.	Роки			Абсолютне відхилення		
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019 р./ 2018 р.	2020 р./ 2019 р.	2020 р./ 2018 р.
				5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
Валовий прибуток	256353,42	417864,88	485 921	62800,3	35 228	98 028
Фінансовий результат операційної діяльності від	-93511,1	-30710,9	4 517	124635,1	53 204	177 839
Фінансовий результат оподаткування до	41933,2	166568,3	219 772	104128,4	28 731	132 859

Продовження табл. 2.9

1	2	3	4	5	6	7
Чистий фінансовий результат	152,52	108280,9	137 012	20506,7	24 473	44 979
Податок на прибуток	37780,6	58287,4	82 760	301962,7	233 440	535 402
Страхові резерви	1078639,6	1380602,3	1614042	161511,5	68 056	229 568

Впродовж аналізованого періоду у страховій компанії СГ «ТАС» спостерігається покращення результатів від основної діяльності, так у 2018-2019рр. фінансовий результат від операційної діяльності мав від'ємні значення, а в 2020 р. – позитивне.

Всі інші показники фінансових результатів компанії мали стійку тенденцію до зростання.

Отже, страхова компанія за аналізований період в цілому отримала позитивні результати від іншої звичайної діяльності, що в свою чергу також спричинило позитивний вплив на загальний результат по компанії.

За аналізований період спостерігається зростання обсягів сформованих страхових резервів з 1078639,6 тис. грн. у 2018 р. до 1614042 тис. грн. у 2020 р., що зумовлено в першу чергу розширенням страхових операцій компанії і, відповідно, призвело до зростання інвестиційних можливостей страховика та сприяло отриманню додаткових доходів від розміщення коштів страхових резервів.

Проведений аналіз дозволяє зробити висновки про покращення та стабілізацію результатів діяльності страхової компанії, незважаючи на кризові явища в економіці.

Отже, фінансовий стан СГ «ТАС» в цілому можна охарактеризувати як задовільний. В результаті проведеної оцінки можна зробити висновок, що для компанії для збереження позитивних тенденцій та запобігання появи негативних доцільним є застосування певних попереджувальних та запобіжних заходів:

- проведення поглибленого аналізу структури витрат страхової організації у динаміці з метою пошуків способів і джерел їх оптимізації та зменшення;

- проведення аналізу структури дебіторської заборгованості, причин її виникнення і можливостей погашення;
- підвищення рівня ліквідності активів;
- проведення аналізу ефективності інвестиційної діяльності страховика;
- забезпечення компенсації можливих фінансових збитків шляхом формування системи ефективного управління портфелем цінних паперів, у т.ч, прибутковими операціями на фондовому ринку.

Вважаємо, що СГ «ТАС» в подальшій діяльності має керуватися стратегією зростання частки на страховому ринку разом з досягненням достатнього рівня прибутковості діяльності.

### 2.3 Аналіз страхового портфеля СГ «ТАС»

Аналіз страхового портфеля зазвичай проводиться в динаміці, основними показниками є величина страхового портфеля і його структура. Проаналізуємо страховий портфель компанії СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр. з позицій кількісних характеристик – за обсягами надходжень страхових премій та величиною здійснених страхових виплат, а також визначимо рівень виплат, тобто, збитковість страхового портфеля.

Для цього використаємо Звіт про управління за 2019 р. [63], Звіт про управління за 2020 р. [64], а також дані Розділів 3,4 Звіту про страхову діяльність компанії за 2018-2020рр. [62].

Проведемо аналіз динаміки та структури надходжень страхових премій за період 2018-2020 рр. (табл. 2.10, 2.11).

Таблиця 2.10 – Динаміка надходжень страхових платежів СГ «ТАС» за період 2018 –2020 рр., тис. грн

Вид страхування	Роки			Відхилення			
	2018	2019	2020	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
				2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
Обов'язкове страхування	813979,05	1041312,7	1028416,2	227333,7	27,9	-12896,5	-1,2
Добровільне страхування, в т ч	609620,70	831773,05	998 503,4	222152,4	36,4	166730,4	20,0
Особисте страхування	108310,2	165476,9	202 245,6	57166,7	52,8	36768,7	22,2
Майнове страхування	351354,5	470750,2	548081,7	119395,7	34,0	77331,6	16,4
Разом	1645752,1	1 815100,2	2 026920,6	169348,1	10,3	211819,8	11,7

Таблиця 2.11 – Структура надходжень страхових платежів СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., %

Вид страхування	Роки			Абсолютне відхилення, +/-	
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019
Обов'язкове страхування	49,46	57,37	50,74	7,91	-6,63
Добровільне страхування, в т ч	37,04	45,83	49,26	8,78	3,44
Особисте страхування	6,58	9,12	9,98	2,54	0,86
Майнове страхування	21,35	25,94	27,04	4,59	1,10
Разом	100	100	100		

За результатами роботи СГ «ТАС» в 2020 р. обсяг страхових надходжень досяг 2 026 920,04 тис.грн, що на 11,7% перевищує суму платежів СГ «ТАС», зібраних протягом 2019 р.

Обсяг страхових виплат СГ «ТАС» за 2020 р. досяг 887 597,39 тис. гри - це на 22,1% більше суми відшкодувань СГ «ТАС» за 2019 р.

Перше місце за обсягами надходжень посідає обов'язкове страхування (49,46% у 2018 р., 57,37% у 2019 р., 50,74% у 2020 р.). Слід відзначити, що обсяг

надходжень платежів з обов'язкового страхування не має чіткої тенденції: після зростання у 2019 р. спостерігається падіння.

Спостерігається позитивна тенденція зростання надходжень від добровільного страхування (на 8,78% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 3,44% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.), але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово зростає. Це відбувається в першу чергу через випереджаюче зростання надходжень від майнового страхування, а саме за полісами КАСКО.

Позитивна динаміка росту надходжень від майнового страхування пояснюється в першу чергу підвищенням попиту на послуги компанії щодо страхування автомобілів, який викликаний політикою компанії в наданні страхових послуг із страхування автомобілів на вигідних умовах для страхувальника, а також постійним збільшенням кількості автовласників.

Динаміка та структура надходжень від майнового страхування СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр. наведена в табл 2.12, табл 2.13:

Таблиця 2.12 – Динаміка надходжень від майнового страхування СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., тис. грн

Вид страхування	Роки			Відхилення			
	2018	2019	2020	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
				2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
Страхування залізничного транспорту	2947,6	4780,6	4760,6	1833,0	62,2	-20,0	-0,4
Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	268895,9	373026,9	446912,6	104131,0	38,7	73885,8	19,8
Страхування вантажів та багажу	7403,2	9638,6	5601,8	2235,5	30,2	-4036,8	-41,9
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	31492,3	37938,8	7114,9	6446,5	20,5	-30823,9	-81,2
Страхування іншого майна	40615,6	45365,4	83691,9	4749,8	11,7	38326,5	84,5
Усього	351354,5	470750,2	548081,8				



Таблиця 2.13 – Структура надходжень від майнового страхування СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., %

Вид страхування	Роки			Абсолютне відхилення, +/-	
	2018	2019	2020	2019/2018	2020/2019
Страхування залізничного транспорту	0,84	1,02	0,87	0,18	-0,15
Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	76,53	79,24	81,54	2,71	2,30
Страхування вантажів та багажу	2,11	2,05	1,02	-0,06	-1,03
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	8,96	8,06	1,30	-0,90	-6,76
Страхування іншого майна	11,56	9,64	15,27	-1,92	5,63
Усього	100	100	100		

Позитивна динаміка росту надходжень від майнового страхування пояснюється в першу чергу підвищенням попиту на послуги компанії щодо страхування автомобілів, який викликаний політикою компанії в наданні страхових послуг із страхування автомобілів на вигідних умовах для страхувальника, а також постійним збільшенням кількості автовласників. Про збільшення попиту на послуги із страхування автомобілів також свідчить той факт, що надходження за полісами КАСКО займають більшу частину надходжень від майнового страхування (76,53% у 2018 р., 79,24% у 2019 р., 81,54% у 2020 р.) і при цьому відбувається поступове, хоча і незначне їх зростання (на 2,71% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 2,30% у 2020 р. у порівнянні з 2019 р.).

Надалі проаналізуємо структуру та динаміку надходжень страхових платежів з обов'язкового страхування. Страхова компанія СГ «ТАС» має 14 ліцензій на проведення обов'язкового страхування. Детальні дані по надходженням від обов'язкового страхування подано в табл. И.1 (ДОДАТОК И)

Зауважимо, що спостерігається значне зростання надходжень від обов'язкового страхування (з 813979,1 тис. грн. у 2019 р. до 1028416,24 тис. грн. у 2020 р., або на 26,4%).

Найбільшу частину надходжень від обов'язкового страхування складають надходження від страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (59,52% у 2018 р., 58,69% у 2019 р., 69,66% у 2020 р.), при цьому спостерігається зростання абсолютної величини цього показника (від 484520,6 тис. грн у 2019р. до 716 400,6 тис. грн. у 2020 р. ). Аналогічно, зростає абсолютна величина надходжень з страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами), хоча частка цього виду страхування змінюється нерівномірно (34,60% у 2018 р., 36,479% у 2019 р., 25,99% у 2020 р.). Причини такої динаміки в першу чергу пов'язані із збільшенням розмірів страхових премій у зв'язку із збільшенням коригуючих коефіцієнтів та базового платежу, також одним із факторів збільшення можна розглядати, як і у випадку з страхуванням КАСКО постійне збільшення кількості автовласників.

На останньому місці за надходженнями страхового портфеля компанії СГ «ТАС» – надходження від добровільного особистого страхування (6,58% у 2018 р., 9,12% у 2019 р., 9,98% у 2020 р.), при цьому, спостерігається позитивна тенденція до зростання абсолютної величини надходжень з особистого страхування, але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово скорочується.

Найбільші надходження в особистому страхуванні компанія СГ «ТАС» отримує від надання послуг страхування від медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (81,2% у 2018р., 80,2% у 2019 р., 82,8% у 2020 р.), добровільне страхування від нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби складають приблизно однакові частки (9,6 % та 9,2% у 2018 р., 9,92% та 9,9% у 2019 р., 7,7% та 9,5% у 2020 р. відповідно). Слід зауважити, що тенденція зміни частки надходжень за останніми видами особистого страхування нестійка. ( табл 2.14):

Таблиця 2.14 – Динаміка та структура надходжень СГ «ТАС» від добровільного особистого страхування за період 2018-2020 рр.

Вид страхування	Роки						Відхилення			
	2018		2019		2020		Абсолютне, +/-		Відносне, %	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	2019/2018	2020/2019	2019/2018	2020/2019
Страхування від нещасних випадків	10413,81	9,6	16328,3	9,9	18 682,7	7,7	5914,44	56,8	2354,5	12,6
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	87955,1	81,2	132694,5	80,2	202245,6	82,8	44739,4	50,9	69551,1	34,4
Страхування здоров'я на випадок хвороби	9941,3	9,2	16454,2	9,9	23 280,2	9,5	6512,88	65,5	6826,0	29,3
Разом	108310,2	100	165476,9	100	244208,5	100				

Отже, можна зробити висновок, що страховий портфель компанії за надходженнями страхових премій як за добровільними, так і за обов'язковими видами страхування поступово зростає. Зростають обсяги надходжень майже від усіх страхових послуг, які надає компанія. При цьому спостерігається спрямованість і навіть спеціалізація компанії на наданні послуг з автострахування.

Страхова компанія СГ «ТАС» здійснює страхові виплати у разі настання страхових випадків, визначених у договорі страхування, що дає можливість проаналізувати динаміку та структуру портфеля за виплатами, що в свою чергу дає можливість зробити висновки щодо ефективності чи неефективності діяльності страхової компанії з позицій оптимальності і збалансованості страхового портфеля.

Надалі проаналізуємо страховий портфель компанії СГ «ТАС» з позицій страхових виплат. Динаміка та структура страхових виплат за період 2018-2020 рр. наведена в табл. 2.15, табл. 2.16.

Таблиця 2.15 – Динаміка страхових виплат СГ «ТАС» за період 2018-2020

рр., тис. грн

Вид страхування	Роки			Відхилення			
	2018	2019	2020	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
				2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
Обов'язкове страхування	329000,8	395653,2	466 934,30	66652,4	20,3	71281,1	18,0
Добровільне страхування, в т ч	216448,2	331310	420662,61	114861,8	53,1	89352,6	27,0
Особисте страхування	5359,6	1753,3	2042,5	-3606,3	-67,3	289,2	16,5
Майнове страхування	132902	223527,8	276294,8	90625,8	68,2	52767,0	23,6
Страхування відповідальності	78186,6	106029	142325	27842,4	35,6	36296,0	34,2
Разом	545449	726963,2	887597	181514,2	33,3	160633,8	22,1

Таблиця 2.16 – Структура страхових виплат СГ «ТАС» за період 2018-2020

рр., %

Вид страхування	Роки			Абсолютне відхилення, +/-	
	2018	2019 р	2020	2019/2018	2020/2019
Обов'язкове страхування	60,32	54,43	52,61	-5,89	-1,82
Добровільне страхування, в т ч	39,68	45,57	47,39	5,89	1,82
Особисте страхування	0,98	0,24	0,23	-0,74	-0,01
Майнове страхування	24,37	30,75	31,13	6,38	0,38
Страхування відповідальності	14,33	14,59	16,03	0,25	1,45
Разом	100	100	100		

З табл. 2.11 можна побачити, що виплати компанії СГ «ТАС» за страховими випадками (як і надходження) мають тенденцію до зростання (на 33,3% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 22,1% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.).

Зауважимо, що у 2018 р. найбільшу частку з виплат за страховими випадками (табл. 2.12) займало обов'язкове страхування (60,32% у 2018 р.), а в наступні рр його частка зменшилась (54,43% у 2019 р., 52,61% у 2020 р.), при

цьому частка добровільного страхування, так же як і абсолютна величина страхових виплат, стрімко зростає (39,68% у 2018 р., 45,57% у 2019 р., та 47,39% у 2020 р.). Зауважимо, що частка майнового страхування впродовж 2018-2020 рр. зростає при одночасному збільшенні абсолютної величини виплат. Це відбувається в основному за рахунок автомобільного страхування. За особистим страхуванням обсяги виплат компанії СГ «ТАС» впродовж 2018-2020 рр. незначні, і його питома вага в структурі портфеля також є незначною.

Детальні дані за страховими виплатами з майнового страхування страхової компанії СГ «ТАС» подано в табл. 2.17, рис.2.4.

Таблиця 2.17 – Динаміка виплат з майнового страхування за період 2018-2020 рр.

Вид страхування	Роки			Відхилення			
				Абсолютне, +/-		Відносне, %	
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
Страхування залізничного транспорту	11,8	3,9	5,7	-7,9	-66,6	1,8	45,8
Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	27863,7	192731,6	269215,5	64867,9	50,7	76483,9	39,7
Страхування вантажів та багажу	796,3	1736,2	342,4	939,9	118,0	-1393,8	-80,3
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	1775,0	24920,1	221,4	23145,1	1304,0	-24698,7	-99,1
Страхування іншого майна	2455,2	4136,0	6509,7	1680,8	68,5	2373,7	57,4

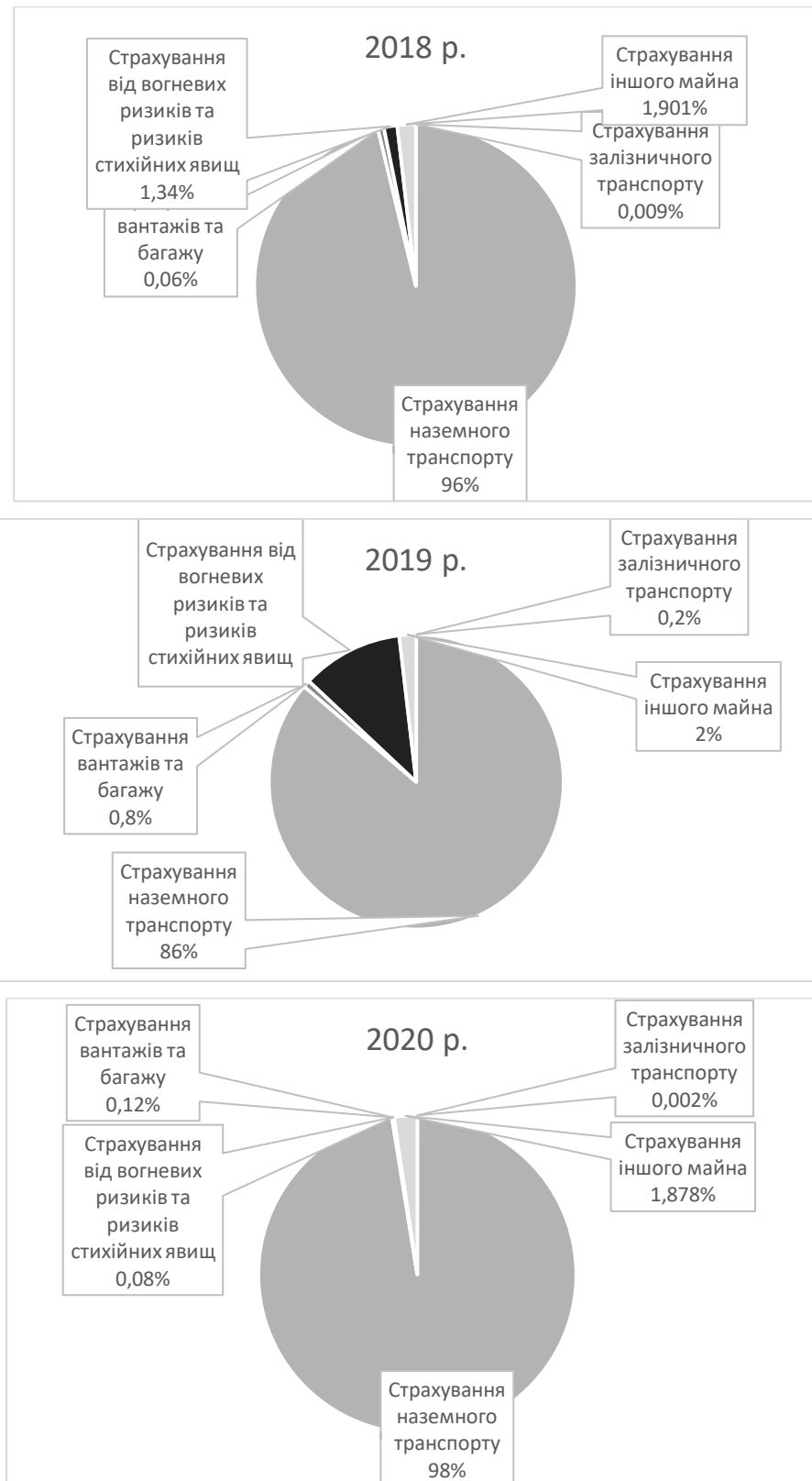


Рисунок 2.4 – Структура виплат по майновим видам страхування

Найбільшу частку з виплат за страховими випадками займає страхування автоКАСКО (96,0% у 2018 р., 86% у 2019 р., 98% у 2020 р.), при чому його питома вага зростає після деякого зменшення у 2019 р. Слід зазначити, що питома вага прийнятих у страхування ризиків компанії СГ «ТАС» за полісами КАСКО є неприпустимо високою.

В такому випадку страховий портфель компанії є незбалансованим. Така негативна динаміка має місце через політику СГ «ТАС» щодо надання послуг із страхування автомобілів за полісами каско на умовах, які значно кращі ніж в інших страхових компаніях. Це було зроблено з метою збільшення надходжень від даного виду страхування, що в свою чергу значною мірою підвищило рівень ризиковості страхового портфеля.

Друге місце за обсягами страхових виплат займає обов'язкове страхування (12,061% у 2018 р., 16,0% у 2019 р., 9,7% у 2020 р.).

Детальні дані за страховими виплатами по обов'язковому страхуванню подано в табл. 2.18 ( умовні позначення видів страхування: 1– особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; 2 – авіаційне страхування цивільної авіації; 3 – страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за внутрішніми договорами); 4 – страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами)).

Таблиця 2.18 Динаміка та структура страхових виплат з обов'язкового страхування СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр.

№	Роки						Відхилення			
	2018		2019		2020		Абсолютне, +/-		Відносне, %	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
1	410,7	0,125	57,7	0,015	38,6	0,008	-352,9	-85,9	-19,2	-33,2
2	0,0	0,0	1200,0	0,3	1171,5	0,3	1200,0	-	-28,5	-2,4
3	201109,3	61,1	284092,9	71,8	328963,5	70,5	82983,6	41,3	44870,6	15,8
4	127480,9	38,7	110302,6	27,9	136761,2	29,3	-17178,3	-13,5	26458,6	24,0
Ус ьог о	329000,8	100	395653,2	100	466934,8	100	66652,4	20,3	71281,6	18,0

Спостерігається тенденція до зростання страхових виплат за обов'язковим страхуванням (на 56,38% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 45,95% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.), але при цьому частка виплат в загальному обсязі скорочується. Це відбувається в першу чергу через випереджаюче зростання виплат за полісами КАСКО.

Найбільшу частину страхових виплат за обов'язковим страхуванням складають виплати за полісами цивільної відповідальності власників транспортних засобів (93,7% у 2018 р., 94,91% у 2019 р., 95,51% у 2020 р.), при цьому спостерігається позитивна динаміка до зростання (на 55,37% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 45,72% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.). Причини такої динаміки, як і у випадку з КАСКО, у наданні послуг страхування на вигідних умовах, а також постійне збільшення кількості автовласників.

На останньому місці за величиною страхових виплат – виплати за добровільним особистим страхуванням (0,98% у 2018 р., 0,24% у 2019 р., 0,23% у 2020 р.), при цьому спостерігається тенденція до зменшення виплат (з 5359,6 тис.грн. у 2019 р. до 2042,5 тис.грн. у 2020 р.). Детальні дані за страховими виплатами по особистому страхуванню подано в табл. 2.19.

Таблиця 2.19 – Динаміка та структура страхових виплат СГ «ТАС» з особистого страхування за період 2018-2020 рр.

Вид страхування	Роки						Відхилення			
	2018		2019		2020		Абсолютне, +/-		Відносне, %	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	2019/ 2018	2020/ 2019	2019/ 2018	2020/ 2019
Страхування від нещасних випадків	5359,6	8,9	1753,3	2,3	2042,5	0,9	-3606,2	-67,3	289,2	16,5
Медичне страхування	3582,7	89,2	73921,6	95,9	202245,6	88,9	20338,9	38,0	128324	173,6
Страхування здоров'я на випадок хвороби	1130,5	1,9	1437,4	1,9	23280,2	10,2	306,9	27,1	21842,8	1520
Разом	60072,8	100	77112,4	100	227568,4	100	17039,6	28,4	150456	195,1



Надалі проаналізуємо динаміку та структуру надходжень страхових платежів та виплат СГ «ТАС» в розрізі окремих видів страхування. Дані наведено в таблицях К.1–К.4 (ДОДАТОК К).

Третина премій СГ «ТАС» за 2019 р. – 33,3% – припали на обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (далі – ОСЦПВ): за полісами ОСЦПВ було зібрано 604 503,54 тис. грн платежів, що на 25,6% більше відповідного показника за 2018 р. В свою чергу, за полісами «Зелена картка» в 2019 р. СГ «ТАС» залучила 367 406,86 тис. грн премій, що становить 20,24% від загального обсягу надходжень та на 34,6% перевищує аналогічний показник за 2018 р..

Водночас частка страхування наземного транспорту (крім залізничного) (далі – КАСКО) в портфелі страховика за результатами 2019 року склала 19,52%: за договорами страхування наземного транспорту було зібрано 354 352,25 тис. грн премій – це на 38,9% більше, аніж 2018 року.

В свою чергу, за договорами добровільного медичного страхування (далі – ДМС) було залучено 127 647,74 тис. грн платежів, що становить 7,03% від загального обсягу надходжень страховика та на 49,6% перевищує аналогічний показник за 2018 р. За договорами страхування медичних витрат (далі – ВЗР та інші мед. витрати) надійшло 90 500,38 тис. грн страхових премій, що на 14,6% більше, ніж за 2018 р., і становить 4,99% в портфелі продажів. За договорами страхування майна минулого року СГ «ТАС» залучила 75 519,61 тис. грн платежів, за іншими договорами страхування (частка кожного з яких в портфелі менше, ніж 3%) – 195 169,83 тис. грн.

Обсяг страхових виплат за 2019 р. досяг 726 963,19 тис. грн - це на 33,3% більше суми відшкодувань СГ «ТАС» за 2018 р.. Так, за полісами обов'язкового страхування цивільно- правової відповідальності автовласників було відшкодовано 284 092,89 тис. грн, що становить 39,08% від загального обсягу виплат за р. та на 41,3% перевищує аналогічний показник за 2018 р. Друге місце в портфелі виплат за підсумками минулого року з часткою 26,51% посідає КАСКО: за договорами страхування наземного транспорту було відшкодовано

192 731,63 тис.грн, що на 50,7% більше, аніж позаминулого року. За полісами «Зелена картка» в 2019 р. було відшкодовано 110 302,59 тис.грн, що становить 15,17% від загального обсягу виплат страховика та на 13,5% менше, ніж аналогічний показник за 2018 р.

В свою чергу, частка ДМС в портфелі виплат СГ «ТАС» склала 10,17%: за договорами добровільного медичного страхування СГ «ТАС» відшкодувала в 2019 р. 73 921,59 тис. грн – це на 38,0% більше відповідного показника за 2018 р.. За договорами страхування медичних витрат СГ «ТАС» виплатила 21 277,63 тис. грн, за договорами страхування майна – 29 056,13 тис. грн, за іншими договорами страхування – 15 580,74 тис. грн.

Найбільші виплати в добровільному особистому страхуванні компанія СГ «ТАС» здійснює за полісами медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (89,2% у 2018 р., 95,92% у 2019 р., 88,9% у 2020 р.). Інші види особистого страхування займають незначну частку в портфелі особистого страхування СГ «ТАС»: добровільне страхування від нещасних випадків (8,9% у 2018 р., 2,3% у 2019 р., 0,9% у 2020 р.) та страхування здоров'я на випадок хвороби (1,9% у 2018 р., 1,9% у 2019 р., 10,2% у 2020 р.). Можна зробити висновок, що найбільшим попитом користується медичне страхування, що цілком природньо у зв'язку із пандемією коронавірусу.

Більше третини премій за 2019 р. – 35,34% – припали на обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ): за полісами ОСЦПВ було зібрано 716 400,65 тис. грн платежів, що на 18,5% більше відповідного показника за 2019 р. В свою чергу, за договорами страхування наземного транспорту (крім залізничного) (КАСКО) в 2020 р. СГ «ТАС» залучила 453 063,99 тис. грн премій, що становить 22,35% від загального обсягу надходжень премій та на 27,9% перевищує аналогічний показник за 2019 р. Водночас частка полісів «Зелена картка» в портфелі страховика за результатами 2020 р. склала 13,19%, зібрано 267 320,20 тис.грн премій – це на 27,2% менше, аніж 2019 року, що пов'язано з епідемією коронавірусу.

В свою чергу, за договорами добровільного медичного страхування (ДМС) було залучено 202 245,61 тис. грн платежів, що становить 9,98% від загального обсягу надходжень страховика та на 58,4% перевищує аналогічний показник за 2019 р. За договорами страхування медичних витрат (ВЗР та інші мед. витрати) надійшло 84 125,37 тис. грн страхових премій, що становить 4,15% в портфелі продажів СГ «ТАС» і на 7,0% менше, ніж за 2019 р., це також пов'язано з епідемією коронавірусу. За договорами страхування майна минулого року СГ «ТАС» залучила 83 691,92 тис. грн платежів, за іншими договорами страхування (частка кожного з яких в портфелі менше, ніж 3%) – 220 072,30 тис. грн. Можна побачити, що надходження компанії від операційної діяльності впродовж зазначеного періоду постійно зростають (на 108,15% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 58% у 2020 р. в порівнянні з 2018 р.). Найбільшу частку надходжень страхових премій у страховому портфелі СГ «ТАС» (табл. 2.3) має майнове страхування (76,6% у 2018 р., 79,2% у 2019 р., 79,6% у 2020 р.), при чому його питома вага поступово зростає (на 115,4% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 58,7% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.).

Так, за полісами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників було відшкодовано 328 963,54 тис. грн, що становить 37,06% від загального обсягу виплат СГ «ТАС» за р. та на 15,8% перевищує аналогічний показник за 2019 р. Друге місце в портфелі виплат за підсумками минулого року з часткою 30,36% посідає КАСКО: за договорами страхування наземного транспорту було відшкодовано 269 489,06 тис. грн, що на 39,8% більше, аніж за 2018 р.

За полісами «Зелена картка» в 2020 р. СГ «ТАС» було відшкодовано 136 761,18 тис. грн, що становить 15,41% від загального обсягу виплат страховика та на 24,0% більше, ніж аналогічний показник за 2019 р.

В свою чергу, частка ДМС в портфелі виплат СГ «ТАС» а склала 12,80%: за договорами добровільного медичного страхування СГ «ТАС» відшкодувала в 2020 р. 113 584,93 тис. грн – це на 53,7% більше відповідного показника за 2019 р. За договорами страхування медичних витрат компанія СГ «ТАС»

виплатила 20 414,97 тис. грн, за договорами страхування майна – 6 509,72 тис. грн, за іншими договорами страхування – 11 873,99 тис. грн.

Для повноти аналізу страхового портфеля компанії за рівнем страхових виплат варто проаналізувати показник рівня виплат за окремими видами страхування (табл. 2.20), який обчислюється як відношення страхових виплат до суми надходжень страхових платежів і фактично визначає збитковість даного виду страхування.

Таблиця 2.20 – Рівень виплат за окремими видами страхування СГ «ТАС» за період 2018-2020 рр., %

Вид (група видів) страхування	Роки			Абсолютне відхилення, +/-	
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019
ОСЦПВ	41,80	47,00	45,92	5,20	-1,08
КАСКО	49,99	54,39	59,48	4,40	5,09
Зелена картка	46,70	30,02	51,16	30,02	21,14
ДМС	62,78	57,91	56,16	-4,87	-1,75
ВЗР та інші медвитрати	22,01	23,51	24,27	1,51	0,76
Майно	6,08	38,47	7,78	32,40	-30,70
ДСЦВ	16,98	18,67	10,77	1,69	-7,91
Нещасні випадки	1,15	6,66	-	5,51	-
Здоров'я на випадок хвороби	0,00	5,23	4,41	5,23	-0,82
Авіація	0,00	4,05	4,41	4,05	0,37
Фінризики	10,58	0,90	2,70	-9,68	1,80
Відповідальність інша	52,90	2,67	2,02	-50,23	-0,64
Вантажі і багаж	0,00	15,79	2,57	15,79	-13,22
Відповідальність оператора ядерної установки	11,01	0,00	0,00	-11,01	0,00
Інше майнове страхування	2,76	1,76	3,11	-1,00	1,35
Інше особисте страхування	10,14	1,28	1,02	-8,86	-0,26
Всього	39,30	40,05	43,79	0,75	3,74

Отже, можна побачити, що найвищий рівень страхових виплат компанія СГ «ТАС» здійснює за полісами автоКАСКО (49,99% у 2018 р., 54,39% у 2019 р., 59,48% у 2020 р.). При цьому рівень виплат за період 2018-2020 рр. помітно зріс. Дані факти в черговий раз підтверджує високу ризиковість даного виду страхування, що в свою чергу, зумовлює ризиковість страхового портфеля

компанії. Високий рівень виплат притаманний також страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів (41,80 у 2018 р., 47,00% у 2019 р., 45,92% у 2020 р.), і страхуванню «Зелена картка». При цьому спостерігається динаміка росту рівня виплат, що є негативним явищем.

Найнижчий рівень виплат демонструє майнове та особисте страхування, але незважаючи на цей факт, даному виду страхування приділяється мало уваги. Страхування майна (страхування будинків, офісних приміщень, споруд загалом) по-суті має бути основою страхового портфеля, оскільки має невисокий ступінь ризиковості та прийнятний рівень надходжень.

Розглянемо найважливіші показники страхового портфеля СГ «ТАС», відстеження яких впродовж звітного періода дозволить страховику своєчасно підвищити ефективність страхових операцій. Для розрахунку показників страхового портфеля використаємо дані розділу 3 Звіту про страхову діяльність СГ «ТАС» [62] за 2018-2020 рр. Зауважимо, що розрахунки проведено для добровільного страхування.

Коефіцієнт рівноваги визначає відношення кількості договорів, що закінчилися до діючих на розглянуту звітну дату та показує, чи розвивається даний вид страхування, чи знаходиться в стані стагнації або навпаки, йде скорочення кількості укладених договорів страхування. У збалансованому портфелі коефіцієнт рівноваги повинен бути менше 1 ( див. формулу 1.1).

Далі розрахуємо коефіцієнт рівноваги, виходячи з кількості договорів, що скінчилися та що діють (табл. 2.21).

Таблиця 2.21 – Розрахунок коефіцієнту рівноваги СГ «ТАС»

Галузі страхування	Роки		
	2018	2019	2020
Майнове	0,35	0,33	0,37
Особисте	0,30	0,29	0,35
Відповідальності	0,33	0,31	0,36

Таким чином ми бачимо, що коефіцієнт рівноваги по всім договорам має приблизно однакове значення та коливається в межах значення 0,29-0,35 та є

меншим одиниці. Це означає, що страхова компанія має достатню кількість нових договорів, а також що страхова компанія СГ «ТАС» пропонує ті послуги на страховому ринку, які користуються попитом.

Однорідність страхового портфеля визначається відношеннями максимальної страхової суми до середньої страхової суми та середньої страхової суми до мінімальної страхової суми (див. табл.1.3). При визначенні зазначених страхових сум обов'язково необхідно врахувати можливі кумуляції збитку (наприклад при страхуванні парку наземних транспортних засобів за ризиками пожежа, стихійні лиха тощо страховою сумою за ризиком буде загальна страхова сума за договором, а при страхуванні того ж парку за ризиками ДТП, викрадення кожний транспортний засіб за договором може розглядатися як окремий об'єкт зі своєю страховою сумою).

В однорідному страховому портфелі вказані коефіцієнти повинні бути менше або дорівнювати двом. Якщо ці коефіцієнти більше двох, то проводиться порівняльний аналіз причин, що призвели до неоднорідності портфеля, і вживаються заходи щодо усунення неоднорідності. Найпоширеніші заходи щодо поліпшення стану портфеля – це збільшення кількості договорів з меншими страховими сумами і передача частини договорів у перестраховання.

Розрахунок коефіцієнтів однорідності СГ «ТАС» наведено в табл 2.22:

Таблиця 2.22 – Розрахунок коефіцієнтів однорідності портфеля СГ «ТАС»

Показник	2018	2019	2020
$K_{O_1}$ – перший коефіцієнт однорідності	2,34	2,45	3,75
$K_{O_2}$ – другий коефіцієнт однорідності	2,84	3,02	3,98

Отже, страховий портфель СГ «ТАС» можна вважати однорідним.

Розглянемо показники збитковості, які характеризують повноту настання збитків. Перший показник збитковості – фактична збитковість страхової суми:

$$Q_{BC} = \frac{\Sigma B}{\Sigma S}, \quad (2.2)$$

де  $\Sigma B$  – сума виплат на певну дату;

$\Sigma S$  – сукупна страхова сума (загальна страхова сума по укладених договорах).

Другий показник – фактичний рівень виплат:

$$Q_{PB} = \frac{\Sigma B}{\Sigma П}, \quad (2.3)$$

где  $\Sigma B$  – сума виплат на певну дату;

$\Sigma П$  – сукупна страхова премія.

Коефіцієнти збитковості знаходяться у прямо пропорційній залежності від проведених страховиком виплат, тому їхні величини мають бути менші за одиницю. Вважаємо, що страховий портфель має бути диверсифікованим перш за все у частині структурного розподілу відповідальності страховика за зобов'язаннями перед страхувальниками. Однак частка сукупної страхової суми кожного виду страхування має визначатись індивідуально страховиком на основі динамічного аналізу збитковості за певні звітні періоди. Якщо показник збитковості за певним видом страхових послуг зростає, і разом з ним зростає частка відповідальності в страховому портфелі, то страховику необхідно або розробити стратегію залучення додаткового доходу шляхом цільового просування іншого виду страхування з меншою збитковістю, або змінити тарифні ставки та вдосконалити перестраховочну політику. Якщо ж, незважаючи на вживані заходи, частка страхових виплат є великою, то страховик може прийняти обґрунтоване рішення про відмову від укладання нових договорів з даного виду страхування. Розрахунок коефіцієнтів збитковості СГ «ТАС» наведено в табл 2.23 [53]:

Таблиця 2.23 – Розрахунок коефіцієнтів збитковості портфеля СГ «ТАС»

Показник	2018	2019	2020
Фактична збитковість страхової суми	0,52	0,45	0,48
Фактичний рівень виплат	0,56	0,49	0,50

Можна побачити зменшення рівня виплат, і також зниження фактичної збитковості страхової суми, тобто зменшення повноти збитки, що свідчить про диверсифікацію страхового портфеля.

Крім того, страховому аналітику необхідно приділити увагу структуруванню страхового портфеля. Якщо кількість страхових договорів по одному виду страхування непропорційна частці отриманий за ним премій, яка, в свою чергу, непропорційна частці отриманої страхової суми, то страховий портфель слід вважати незбалансованим.

Таким чином, можна зробити висновок, що страховий портфель СГ «ТАС» є незбалансованим із переважанням в його структурі автомобільного страхування. Беручи до уваги проведений аналіз страхового портфеля за показниками надходжень страхових премій, страхових виплат, рівня виплат очевидно постає необхідність оптимізації страхового портфеля СГ «ТАС», що має бути направлена на зменшення частки автострахування та збільшення частки майнового страхування (без автотранспортного) у складі страхового портфеля компанії.

## Висновки до розділу 2

СГ «ТАС» – універсальний страховик, що пропонує споживачам страхові продукти за різними видами добровільного та обов’язкового страхування та входить до десятки лідерів вітчизняного страхування.

Аналіз фінансового стану СГ «ТАС» дозволив зробити такі висновки:

1. Впродовж 2018–2020 рр. показники ліквідності та платоспроможності СГ «ТАС» відповідають рекомендованим значенням. Для збереження позитивних тенденцій є доцільним впровадження ступеневого контролю платоспроможності страхової компанії СГ «ТАС».

2. За період 2018-2020 рр. фінансові показники діяльності СГ «ТАС» демонстрували позитивну динаміку росту. У 2020р. спостерігалось незначне зниження величини основних засобів у порівнянні із 2019 р.



3. Зростання страхових платежів (на 52,35% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 19,90% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.) супроводжується збільшенням страхових виплат (на 33,28% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 22,10% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.) У 2020 р. темпи зростання страхових виплат випереджають зростання страхових платежів.

4. У 2019 р. загальна сума доходів зросла на 615921,7 тис. грн., або на 50 %, що пов'язано з активним розвитком страхової діяльності в цей період. у 2020 р., темпи зростання уповільнились: загальна величина доходів компанії зросла на 411314,9 тис. грн., або лише на 22,3%. Найбільшу питому вагу структуру доходів у 2018-2020 рр. займали доходи від страхової діяльності, фінансові доходи у загальній структурі доходів займають друге за величиною місце, а інші складові доходів страховика складають незначну частку від загальної величини доходів і не характеризуються стійкими тенденціями.

5. За аналізований період величина витрат компанії характеризувалася тенденціями до зростання, так у 2019 р. порівняно з попереднім витрати компанії зросли на 33,1% або на 569871,72 тис. грн., а у 2020 р. темпи зростання уповільнились, і спостерігаємо зростання витрат на 24,2% або на 553768,8 тис. грн. Однак суттєво зросли аквізиційні витрати: у 2019 р. порівняно з 2018 роком на 79037,7 тис. грн., або на 33,3%, а у 2020 порівняно з попереднім на 69945,6 тис. грн., або на 22,1%.

Аналіз страхового портфеля СГ «ТАС» дозволив зробити такі висновки:

1. Страховий портфель компанії за надходженнями страхових премій як за добровільними, так і за обов'язковими видами страхування поступово зростає, причому спостерігається спрямованість і навіть спеціалізація компанії на наданні послуг з автострахування.

2. Обсяг страхових надходжень СГ «ТАС» у 2020 р. досяг 2 026 920,04 тис. грн, що на 11,7% перевищує суму платежів СГ «ТАС», зібраних протягом 2019 р. Обсяг страхових виплат СГ «ТАС» за 2020 р. досяг 887 597,39 тис. грн - це на 22,1% більше суми відшкодувань СГ «ТАС» за 2019 р.

3. Перше місце за обсягами надходжень посідає обов'язкове страхування (49,46% у 2018 р., 57,37% у 2019 р., 50,74% у 2020 р.), хоча і не чіткої тенденції.

4. Спостерігається позитивна тенденція зростання надходжень від добровільного страхування (на 8,78% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 3,44% у 2020 р. в порівнянні з 2019 р.), але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово зростає.

5. Надходження за полісами КАСКО займають більшу частину надходжень від майнового страхування (76,53% у 2018 р., 79,24% у 2019 р., 81,54% у 2020 р.) і при цьому відбувається поступове, хоча і незначне їх зростання (на 2,71% у 2019 р. в порівнянні з 2018 р. та на 2,30% у 2020 р. у порівнянні з 2019 р.). Динаміка росту надходжень від майнового страхування пояснюється підвищенням попиту на послуги щодо страхування автомобілів, який викликаний політикою компанії в наданні страхових послуг із страхування автомобілів на вигідних умовах для страхувальника, а також постійним збільшенням кількості автовласників.

6. Найбільшу частину надходжень від обов'язкового страхування складають надходження від страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (59,52% у 2018 р., 58,69% у 2019 р., 69,66% у 2020 р.), при цьому спостерігається зростання абсолютної величини цього показника

7. На останньому місці за надходженнями страхового портфеля компанії СГ «ТАС» – надходження від добровільного особистого страхування (6,58% у 2018 р., 9,12% у 2019 р., 9,98% у 2020 р.), Найбільші надходження в особистому страхуванні компанія СГ «ТАС» отримує від надання послуг страхування від медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (81,2% у 2018р., 80,2% у 2019 р., 82,8% у 2020 р.), добровільне страхування від нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби складають приблизно однакові частки (9,6 % та 9,2% у 2018 р., 9,92% та 9,9% у 2019 р., 7,7% та 9,5% у 2020 р. відповідно).

8. У 2018 р. найбільшу частку з виплат за страховими випадками (табл. 2.12) займало обов'язкове страхування (60,32% у 2018 р.), а в наступні рр його

частка зменшилась (54,43% у 2019 р., 52,61% у 2020 р.), при цьому частка добровільного страхування, так же як і абсолютна величина страхових виплат, стрімко зростає (39,68% у 2018 р., 45,57% у 2019 р., та 47,39% у 2020 р.). Частка майнового страхування впродовж 2018-2020 рр. зростає при одночасному збільшенні абсолютної величини виплат, в основному за рахунок автомобільного страхування. За особистим страхуванням обсяги виплат компанії СГ «ТАС» впродовж 2018-2020 рр. незначні, і його питома вага в структурі портфеля також є незначною.

9. Найбільшу частку з виплат за страховими випадками займає страхування автоКАСКО (96,0% у 2018 р., 86% у 2019 р., 98% у 2020 р.), при чому його питома вага зростає після деякого зменшення у 2019 р. Слід зазначити, що питома вага прийнятих у страхування ризиків компанії СГ «ТАС» за полісами КАСКО є неприпустимо високою.

10. Аналіз показників оцінки страхового портфеля показав, що портфель СГ «ТАС» можна вважати рівноважним, що свідчить про те, що страхова компанія має достатню кількість нових договорів та пропонує ті послуги на страховому ринку, які користуються попитом. Страховий портфель СГ «ТАС» можна вважати однорідним. Зменшення показників збитковості СГ «ТАС» свідчить про диверсифікацію страхового портфеля.

11. Страховий портфель СГ «ТАС» є незбалансованим із переважанням в його структурі автомобільного страхування, тому постає необхідність оптимізації страхового портфеля СГ «ТАС», що має бути направлена на зменшення частки автострахування та збільшення частки майнового страхування (без автотранспортного) у складі страхового портфеля компанії.

## 3 СУЧАСНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ СГ «ТАС»

### 3.1 Оптимізація страхового портфеля СГ «ТАС»

Формування збалансованого страхового портфелю є однією з базових умов забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Зважаючи на той факт, що запропоновані в сучасній економічній літературі підходи до оптимізації портфелю компанії та їх математична формалізація враховують специфіку лише інвестиційної діяльності, виникає необхідність адаптації існуючих моделей та розробки нових підходів до диверсифікації портфелю в розрізі страхової та перестраховальної діяльності.

У теоретичних працях вітчизняних і закордонних учених доведено, що збалансований страховий портфель є чи не найважливішим чинником забезпечення фінансової надійності страхових компаній. Особливо роль управління страховим портфелем у системі економічної безпеки страхових компаній зростає під час фінансових криз й економічних потрясінь.

На сьогодні структура страхових портфелів вітчизняних страховиків майже не регулюється державними органами нагляду за страховою діяльністю, що є одним із головних недоліків системи державного регулювання. Незбалансовані страхові портфелі, у яких превалює високоризикове автотранспортне або медичне страхування, здатні призвести до краху страхових організацій, якщо зменшаться темпи надходження страхових премій (що є цілком можливим в умовах фінансової й економічної кризи).

Таким чином, подальші наукові дослідження проблеми повинні проводитися в напрямку визначення економічних нормативів щодо безпеки формування страхових портфелів і встановленні внутрішніх і державних економічно обґрунтованих нормативів.

Оптимізація страхового портфеля може використовуватись на двох етапах: під час створення страховика та впродовж його діяльності.

Уперше концепція оптимізації була обґрунтована в теорії ринку капіталу американським економістом Г. Марковіцем, який довів, що вкладення заданого обсягу інвестиційного капіталу в один об'єкт інвестицій є ризикованішим, ніж інвестування цієї ж суми в різні об'єкти (тобто диверсифікація), завдяки якій можна зменшити сукупний ризик портфеля інвестицій компанії [61].

Зазначимо, що модель Марковіца також може бути використана і у страхуванні, при цьому мова йде не тільки про інвестиційну діяльність страхової компанії, а й безпосередньо про страхову діяльність, тобто про оптимізацію портфеля страхових послуг.

Показники, які використовує модель Марковіца для розрахунку оптимального інвестиційного портфеля, знаходять свої аналоги й у страховій діяльності. Так, доходність цінного паперу аналогічна прибутковості виду страхування. Ризик цінного паперу в моделі розраховується як середнє квадратичне відхилення доходності. Розрахувати такий показник для конкретного виду страхування також можливо. Тому модель Марковіца у своїх базових підходах цілком прийнятна і для застосування у сфері вибору оптимального портфеля страхових послуг.

Для оптимізації структури страхового портфеля побудуємо математичну модель Марковіца (див формулу 1.6) [61]:

Проведений аналіз обсягу та структури страхових надходжень в страховій компанії СГ «ТАС» впродовж 2018–2020 рр. свідчить про те, що визначальним чинником динаміки страхових премій виступають зміни величини та структури страхового портфеля. Тому, проблеми і завдання фінансового менеджменту компанії пов'язані із страховим портфелем як основним елементом моделі об'єкта управління.

Страховий портфель включає ризикові активи – страхові резерви за видами страхування, за якими наперед невизначена частка, яка буде спрямована на покриття страхових виплат та частка, що трансформується в дохід страховика.

Доходність окремих страхових операцій, як і доходність цінних паперів, підлягає впливу випадкових чинників та зазнає значних коливань.

Очікувана доходність страхового портфеля ( $k_p$ ) – це середня величина доходності за окремими видами страхування. Ці величини становлять частки портфеля, інвестовані в кожний окремий актив [61, 65, 66 ]:

Для одержання більш точного та достовірного результату показник доходності ( $k_i$ ) необхідно визначати як рентабельність за видами страхових операцій (див формулу 1.5).

При визначенні рентабельності страхових операцій необхідно врахувати, що для страхової компанії СГ «ТАС» рівень витрат на ведення справи становить: приблизно 30% за майновим страхуванням, 15% – за особистим страхуванням та страхуванням відповідальності. Також для застосування моделі було отримано значення попарних коефіцієнтів коваріації для всіх видів страхування, що було здійснено із застосуванням стандартних функцій Microsoft Excel.

Ще однією особливістю моделі є той факт, що в ній неможливе одночасне досягнення і мінімального ризику і максимального прибутку, тому необхідно задавати конкретне значення ризику під який і буде формуватись оптимальний страховий портфель. Отже, для формування оптимальної структури візьмемо такі три значення ризику: 5%, 6% та 7%. Розраховані значення рентабельності видів страхування СГ «ТАС» у 2014–2016 рр. наведені у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Показники прибутковості видів страхування СГ «ТАС» у 2018–2020 рр., %

Види страхування	Прибутковість, %		
	2018	2019	2020
1	2	3	4
Страхування від нещасних випадків	0,79	0,85	0,89
Медичне страхування	0,25	0,35	0,38
Страхування здоров'я на випадок хвороби	0,79	0,89	0,86
Страхування залізничного транспорту	1,00	1,00	1,00

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4
Страховання наземного транспорту	0,38	0,39	0,45
Страховання вантажів та багажу	0,97	0,97	0,97
Страховання від вогневих ризиків	0,49	0,99	0,99
Страховання майна	0,99	0,92	0,92
Страховання цивільної відповідальності власників наземного транспорту	0,91	0,86	0,82
Страховання відповідальності перед третіми особами	0,98	0,86	0,99
Страховання кредитів	-55,9	1,00	1,00
Страховання фінансових ризиків	1,00	1,00	1,00
Страховання медичних витрат	0,61	0,70	0,83
Страховання сільськогосподарської продукції	0	1,00	0,51

Для кожного виду страхування були розраховані окремі показники, які необхідні для застосування формалізованої моделі Марковіца, а саме: середнє значення прибутковості, дисперсія і середньоквадратичне відхилення, яке фактично є нормою ризику по кожному з видів страхування і в цілому за портфелем (табл. 3.2), причому важливо зазначити, що високою доходністю (рентабельністю) відзначається в страховій компанії СГ «ТАС» особисте страхування – 41,39%.

Таблиця 3.2 – Розрахункові показники середньої прибутковості і ризику (середньоквадратичне відхилення) за видами страхування СГ «ТАС» у 2018–2020 рр.

Вид страхування	Середнє значення прибутковості	Дисперсія	Середньоквадратичне відхилення
1	2	3	4
Страховання від нещасних випадків	0,843	0,002	0,041
Медичне страхування	0,327	0,003	0,056
Страховання здоров'я на випадок хвороби	0,847	0,002	0,042
Страховання залізничного транспорту	1,000	0,000	0,000
Страховання наземного транспорту	0,407	0,001	0,031
Страховання вантажів та багажу	0,970	0,000	0,000
Страховання від вогневих ризиків	0,823	0,056	0,236

Продовження табл.3.2

1	2	3	4
Страховання майна	0,943	0,001	0,033
Страховання цивільної відповідальності власників наземного транспорту	0,863	0,001	0,037
Страховання відповідальності перед третіми особами	0,943	0,003	0,059
Страховання кредитів	-17,967	719,469	26,823
Страховання фінансових ризиків	1,000	0,000	0,000
Страховання медичних витрат	0,713	0,008	0,090
Страховання сільськогосподарської продукції	0,755	0,230	0,480
В цілому за портфелем	10,98	12,33	8,59

Це пояснюється тим, що особисте страхування є відносно дешевим в частині витрат на ведення справи та відзначається невеликими страховими виплатами. Дещо нижчою рентабельністю характеризується майнове страхування (10,14%), що зумовлено його високою часткою у витратах на ведення справи та значними виплатами, і страхування відповідальності (8,8%).

Отже, визначальним чинником відповідної тенденції є висока прибутковість особистого страхування, при цьому питома вага його в структурі портфеля є незначною.

Проте, середня величина – це сукупна кількісна характеристика, яка не дає можливості прийняти оптимальне рішення на користь найбільш доходного виду страхування чи страхового портфеля.

Для остаточного прийняття рішення необхідно виміряти мінливість показників, тобто міру мінливості можливого результату (міру ризику) як ступінь відхилення очікуваного значення від середньої величини. Для цього на практиці застосовуються два тісно пов'язаних між собою критерії: дисперсія та середньоквадратичне (стандартне) відхилення [61].

Для визначення дисперсії доходності страхового портфеля необхідно побудувати матрицю коваріацій доходностей за видами страхування.

Коваріація зміни рівня доходностей видів страхування (випадкової величини) визначається за формулою:



$$S_{ij} = \frac{\sum_{t=1}^T (R_{it} - k_i)(R_{jt} - k_j)}{T-1}, \quad (3.1)$$

де  $S_{ij}$  – коваріація доходностей і-того та j-того видів страхування;

$R_{it}$  – спостережувані значення доходності (рентабельності) і-того виду страхування;

$R_{jt}$  – спостережувані значення доходності (рентабельності) j-того виду страхування;

$k_i$  – середня доходність (рентабельність) і-того виду страхування;

$k_j$  – середня доходність (рентабельність) j-того виду страхування.

Однак врахуємо той факт, що, за думкою дослідників, якщо в компанії частка окремого виду страхування перевищує 40–50%, то через певний час, виплати перевищують премії. Тому обмежимо на рівні 20% значення питомої ваги для найбільш ризикових видів страхування при формуванні оптимальної структури страхового портфеля за моделлю Марковіца. Результати аналізу даних свідчать про те, що між ризиком та доходністю існує пряма залежність: з підвищенням ступеня ризику зменшується доходність сформованого страхового портфеля.

Крім того, для виявлення впливу ступеня ризику, задамо різні значення ризику (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Структура портфеля страхових послуг СГ «ТАС» з урахуванням різних ступенів ризику, %

Вид страхування	Ступінь ризику		
	3	5	7
1	2	3	4
Страхування від нещасних випадків	1,0	1,0	1,0
Медичне страхування	0,0	0,0	0,0
Страхування здоров'я на випадок хвороби	1,0	1,0	1,0
Страхування залізничного транспорту	10,0	10,0	10,0
КАСКО	7,0	7,0	7,0

Продовження табл.3.3

1	2	3	
Страховання вантажів та багажу	20,0	20,0	20,0
Страховання від вогневих ризиків	6,5	5,0	5,0
Страховання майна	20,0	16,3	11,9
Страховання цивільної відповідальності власників наземного транспорту	1,0	1,0	1,0
Страховання відповідальності перед третіми особами	20,0	20,0	20,0
Страховання фінансових ризиків	10,0	10,0	10,0
Страховання медичних витрат	1,0	1,0	1,0
Страховання сільськогосподарської продукції	2,5	7,7	12,1
Всього	100,0	100,0	100,0
Оптимальна доходність	90,5	88,4	86,4

При ступені ризику 5% доходність страхового портфеля СГ «ТАС» складає 90,5%, а при ступені ризику 7% — вже 86,4%. Але так як розраховані портфелі оптимальні, то при підвищенні ризику на 1%, доходність портфеля зменшується в середньому на 2%.

В результаті формування структури страхового портфеля СГ «ТАС» найбільш оптимальним є встановлення загального ризику страхового портфеля на рівні 5%, оскільки цей рівень забезпечує найбільшу доходність страхового портфеля.

Отже, для формування умовно оптимального портфеля СГ «ТАС» необхідно прагнути до такої структури портфеля: страхування залізничного транспорту – 10%, страхування вантажів та багажу – 20,0%, страхування майна – 20,0%, страхування відповідальності перед третіми особами – 20,0%, страхування фінансових ризиків – на 10,0%; та зменшити такі ризиковані види страхування, як медичне страхування (виключено із оптимального портфеля) та КАСКО (на 8,0%) (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Умовно оптимальний портфель страхових послуг СГ «ТАС» із добровільних видів страхування при 5%-му рівні ризику, %

Вид страхування	Фактична структура	Оптимальна структура	Абсолютне відхилення
Страхування від нещасних випадків	0,7	1,0	0,3
Медичне страхування	5,0	0,0	-5,0
Страхування здоров'я на випадок хвороби	0,5	1,0	-0,5
Страхування залізничного транспорту	0,0	10,0	-10,0
КАСКО -	15,0	7,0	8,0
Страхування вантажів та багажу	0,4	20,0	-19,6
Страхування від вогневих ризиків	4,0	6,5	-2,5
Страхування майна	4,0	20,0	-16,0
Страхування цив. відповід. власників наземного транспорту -	2,0	1,0	1,0
Страхування відповідальності перед третіми особами	2,5	20,0	-17,5
Страхування фінансових ризиків	0,2	10,0	-9,8
Страхування медичних витрат	4,0	1,0	3,0
Страхування сільськогосподарської продукції	0,1	2,5	-2,4

Відхилення по іншим видам страхування є незначними. Із збільшенням ризикованості в структурі умовнооптимального портфеля відбуваються такі зміни: зменшується частка страхування від вогневих ризиків, страхування майна та збільшується частка страхування сільськогосподарської продукції, тобто змінюється структура видів майнового страхування.

Умовно оптимальний портфель СГ «ТАС» при 5%-му рівні ризику має в своїй структурі в основному види майнового страхування (більше 70%), але частка автострахування звелась до мінімуму (до 7%), що дало змогу збільшити прибутковість портфеля. Графічно умовно оптимальний портфель можна представити на рис. 3.1.

У зазначеній структурі портфеля значну долю займає страхування відповідальності перед третіми особами, завдяки чому збільшилась загальна частка галузі страхування відповідальності.



Рисунок 3.1– Оптимальна структура страхового портфеля компанії

Види особистого страхування майже не представлені (загалом займають 3% всього портфеля) через їх низьку прибутковість та високий рівень ризику.

Якщо перед страховою організацією поставлена ціль – мінімізація ризику, тобто формування якомога безпечнішого страхового портфеля, який би характеризувався мінімальною величиною ризику, то можна розрахувати оптимальну структуру для досягнення даної цілі.

Отже, було розраховано оптимальну структуру страхового портфелю для страхової компанії СГ «ТАС». Розрахована структура портфелю є оптимальною в тому випадку, якщо перед страховиком стоїть задача мінімізації ризику за портфелем. Далі розглянемо оптимальні структури портфелів, виходячи з інших цілей, які поставлено перед компанією.

Визначимо оптимальну структуру страхового портфеля, якщо метою страхової організації є одержання прибутку. Управління страховим портфелем покликане забезпечити формування такої його структури, яка призведе до отримання очікуваної прибутковості не менше певного рівня, визначеного акціонерами організації, та мінімізації ризику при заданій величині прибутковості. В цьому випадку необхідно сформувати страховий портфель для забезпечення забезпечення величини очікуваної норми прибутку за портфелем на рівні 60%, а також мінімізації ризику за величини прибутковості на рівні 60%.

Виходячи з проведених раніше розрахунків, можна зробити висновок, що для виконання поставленої вище цілі керівництву страхової компанії СГ «ТАС» потрібно сформувати наступний портфель:

- частка майнових видів страхування – 45,5 %;
- частка видів страхування відповідальності – 5,0 %;
- частка особистих видів страхування – 49,5 %.

Така структура забезпечить отримання за портфелем прибутковості не нижче за 60 %. При заданій величині прибутковості оптимальна структура портфеля компанії СГ «ТАС» забезпечить найменшу величину ризику, яка становитиме 15,95 %.

Ця структура суттєво відрізняється від попередньої оптимальної структури, яка була призначена для мінімізації величини ризику за портфелем. Отже, не можна говорити однозначно про оптимальну структуру страхового портфеля, адже дана оптимальність буде змінюватися в залежності від тих цілей, які стоятимуть перед керівництвом страховика.

Наступною метою страхової організації є забезпечення поступального зростання портфеля, що має забезпечити досягнення максимізації очікуваної прибутковості при заданій акціонерами величині ризику за портфелем.

Необхідно сформувати такий страховий портфель, який забезпечує величину ризику за портфелем більше 15%, а також максимальну величину норми прибутку при заданій величині ризику.

Отже, для виконання поставленої вище цілі керівництву страхової організації потрібно сформувати наступний портфель:

- частка майнових видів страхування – 2,7 %;
- частка видів страхування відповідальності – 47,8 %;
- частка особистих видів страхування – 49,5 %.

Дана структура забезпечить отримання за портфелем величини ризику на рівні не більшому 15 %, а точніше на рівні 9,98 %, тоді як очікувана

прибутковість буде максимально можливою за даної величини ризику і становитиме 41,64 %.

Можна пересвідчитися, що дана структура істотно відрізняється від попередніх оптимальних структур. В залежності від цілей, які стоять перед страховиком, можна розрахувати оптимальну структуру портфеля. Структури між собою різняться, а показники за портфелем, такі як величина ризику та очікувана прибутковість взагалі є полярними. Підсумуємо отримані результати і побудуємо зведену таблицю (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 – Характеристика оптимальних структур страхових портфелів залежно від цілей управління СГ «ТАС»

Ціль управління страховим портфелем	Структура страхового портфеля, %		
	Частка особистих видів страхування	Частка майнових видів страхування,	Частка видів страхування відповідальності
Мінімізація ризику	0,1	14,1	85,8
Одержання прибутку	49,5	45,5	5,0
Забезпечення поступального зростання портфеля	49,4	2,7	47,9

Отже, можна зробити висновок про те, що не існує єдиної оптимальної структури страхового портфеля, яка б задовольняла умовам кожної цілі. Дана структура досить суттєво змінюється, що можна пояснити постійним пошуком страховиком тієї комбінації величини ризику та очікуваної прибутковості, яка повинна забезпечити реалізацію інтересів акціонерів організації.

За основу даної методики було взято математичний апарат, розроблений для управління інвестиційним портфелем. Вважаємо, що дане запозичення, пристосоване до вимог страхування є дуже корисним. Воно дозволяє відповідно до цілей управління страховим портфелем розглянути моделі оптимальних портфелів, які мають практичну цінність для вітчизняних вчених та практиків.

### 3.2 Основні напрями планування страхового портфеля

Фінансова стратегія страховика включає визначення перспективних напрямків діяльності з врахуванням їх доходності. Але, перш за все, фінансова стратегія охоплює планування асортимента страхових послуг та формування страхового портфеля.

Формування асортимента страхових продуктів здійснюється із врахуванням певних вимог, тобто визначення таких властивостей, які в найбільшій ступені задовільняють вимоги страхувальників. Адже страхові продукти проходять перевірку на ступінь задоволення суспільних потреб, які втілюються в колективних, групових та індивідуальних інтересах страхувальників. На страховому ринку страхувальник намагається придбати саме той страховий поліс, умови якого передбачають найповніше здійснення його страхових інтересів. До переліку вимог до формування асортимента страхових продуктів входять:

- об'єкти страхування;
- страхові ризики;
- ціна страхового продукту;
- додаткові послуги, які надає страховик;
- якість і повнота обслуговування клієнта на стадії супровіду договору страхування.

Асортимент страхових продуктів вважається раціональним та ефективним для страховика, якщо він орієнтований одночасно на надання якісних, недорогих та багатофункціональних страхових послуг. Разом з тим, кожний страховий продукт має відрізнятись від існуючих, задовільняти сучасні потреби страхувальників, бути зручним та простим для розповсюдження та обслуговування та привабливим для великої кількості споживачів.

Отже, страховий портфель охоплює три групи продуктів, що дозволяє визначити перспективи розвитку страхових операцій.

Перша група – основні страхові продукти, які забезпечують найбільший обсяг надходжень страхових внесків, мають низький рівень ризикованості страхових операцій, та користуються попитом на страховому ринку.

Друга група – додаткові страхові продукти, які підтримують стабільний обсяг надходжень страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, які потребують додаткових затрат для приваблення страхувальників.

Третя група – стратегічні страхові продукти передбачають забезпечення в перспективі надходжень значних обсягів страхових премій.

Один з найбільш ефективних методів управління асортиментом продукції, є ABC – аналіз, який дозволяє здійснювати оптимізацію асортименту продукції, моніторинг і контроль руху товарно-матеріальних запасів. Отже, як зазначають автори [67– 70] можна зробити висновок, що методику ABC – аналізу можна адаптувати для використання у страхуванні при управлінні страховим портфелем.

ABC – аналіз – метод, який групує за певними критеріями досліджувану сукупність, та, в свою чергу, базується на використанні принципу Парето, згідно якому 20% від загальної кількості об'єктів дають 80% результату, а решта 80% дають лише 20% результату. Отже, є доцільним працювати з найбільш ефективною групою об'єктів, а в контексті страхування – з найбільш прибутковими видами страхування. Алгоритм проведення ABC-аналізу із врахуванням специфіки формування страхового портфеля наведено на рис 3.2:

Таким чином, результатом проведення ABC-аналізу є сортування видів страхування портфеля СГ «ТАС» на групи А, В і С.

Ранжування видів страхування у страховому портфелі СГ «ТАС» за даними групами дає змогу удосконалити управління страховим портфелем на стадії його формування.



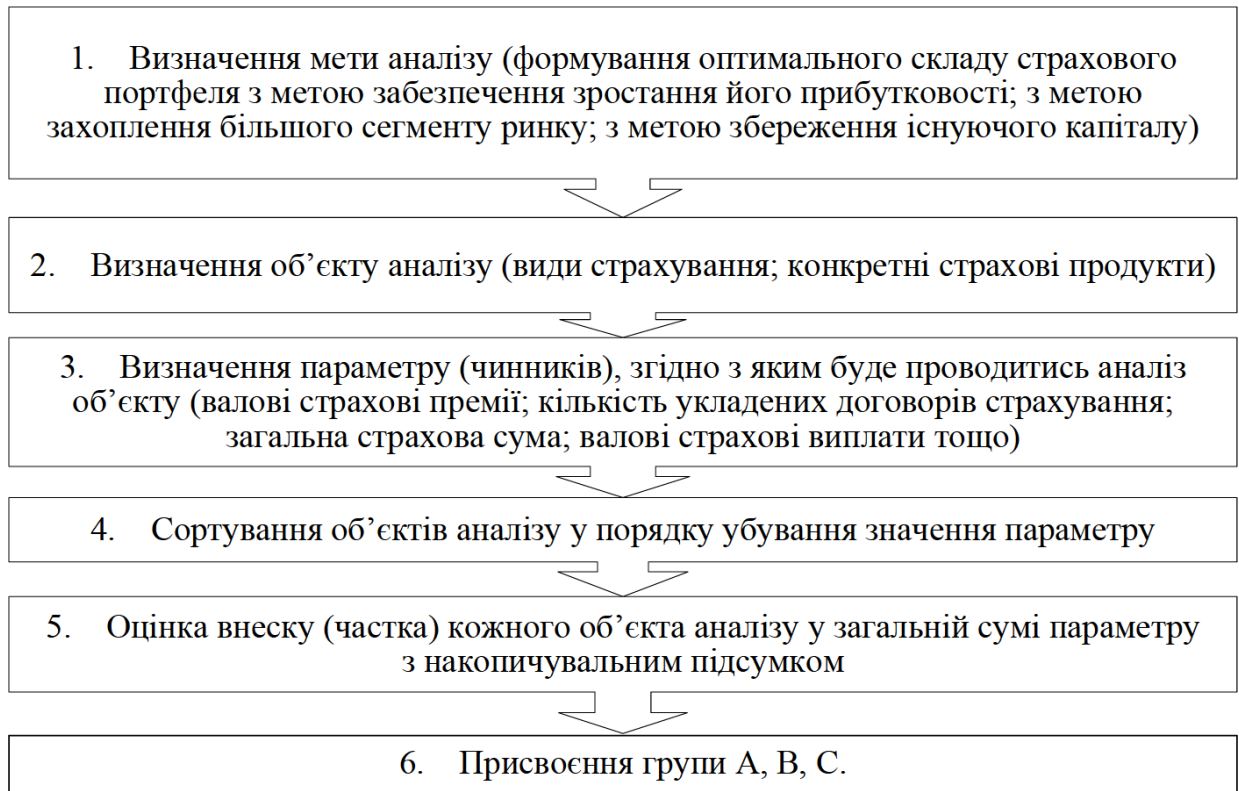


Рисунок 3.2 – Схема проведення ABC-аналізу складу страхового портфеля страхової компанії [67]

Так, основна увага менеджменту повинна бути орієнтована на види страхування групи А (види страхування, що дають до 80% результату) – основні страхові продукти, які забезпечують 80% отримання кінцевого результату (валових страхових премій, кількості договорів тощо).

До страхових продуктів групи А повинні застосовуватись першочергові заходи із забезпечення достатності страхових резервів, основні заходи щодо врегулювання страхових випадків, постійний моніторинг і забезпечення заходів щодо мінімізації страхових ризиків, встановлення пріоритету перед страховими агентами та менеджерами в укладанні договорів саме за даними видами страхування, відведення основного блоку роботи маркетингового відділу за даною групою.

До групи видів страхування В (10-15%) належать стійкі середньо-результативні види страхування – допоміжні страхові продукти. Зазначимо, що до даної групи включається невелика кількість видів страхування та визначене

за ними страхове покриття, тим не менш, вони забезпечують стабільний результат у розмірі 15%. На дану групу менеджмент страховика може звертати увагу в останню чергу, проте за даною групою страхового портфеля більш доцільними будуть заходи із розширення клієнтської бази, пошуку нових страхувальників та укладання нових договорів страхування на відміну від підвищення страхових тарифів, які, навпаки, можуть призвести до скорочення отриманих валових страхових премій.

Найбільш проблемною у страховому портфелі є група С (не більше 5-10% кінцевого результату), яка забезпечує найменший кінцевий результат (до 5%), однак, слід враховувати, що до групи С відноситься найбільша кількість видів страхування та забезпечене за ними страхове покриття. Тому можна стверджувати, що диверсифікація страхового портфеля забезпечується саме за рахунок цієї групи видів страхування.

Для більш поглибленого дослідження результатів АВС-аналізу СГ «ТАС», у тому числі у розрізі кожної з груп виділеної у ході попередньої методики, застосовуємо комбінування АВС-та XYZ-аналізів, що доцільно для використання і в ході формування страхового портфеля. Дослідники [70] зазначають, що сутність XYZ-аналізу полягає в структуризації видів страхування страхового портфеля за фактором стабільності надходжень страхових премій і можливості його прогнозування. Отже, складові страхового портфеля поділяються на три групи. Групування складових страхового портфеля відбувається за допомогою коефіцієнта варіації [67, 71] (табл 3.6).

Таблиця 3.6 – Групування складових страхового портфеля для АВС-аналізу

Група	Характеристика групи	Коефіцієнт варіації
X	стабільний характер і передбачуваність реалізації даної послуги складає понад 90%	не більше 10%;
Y	види страхування, на які попит коливається і рівень надходжень є середнім, при цьому їх передбачуваність становить більше 75%	від 10 до 25%;
Z	надходження премій має епізодичний характер, передбачуваність - менше 75%	перевищує 25%

Алгоритм проведення XYZ-аналізу із специфічними особливостями формування страхового портфеля представимо на рис. 3.3.

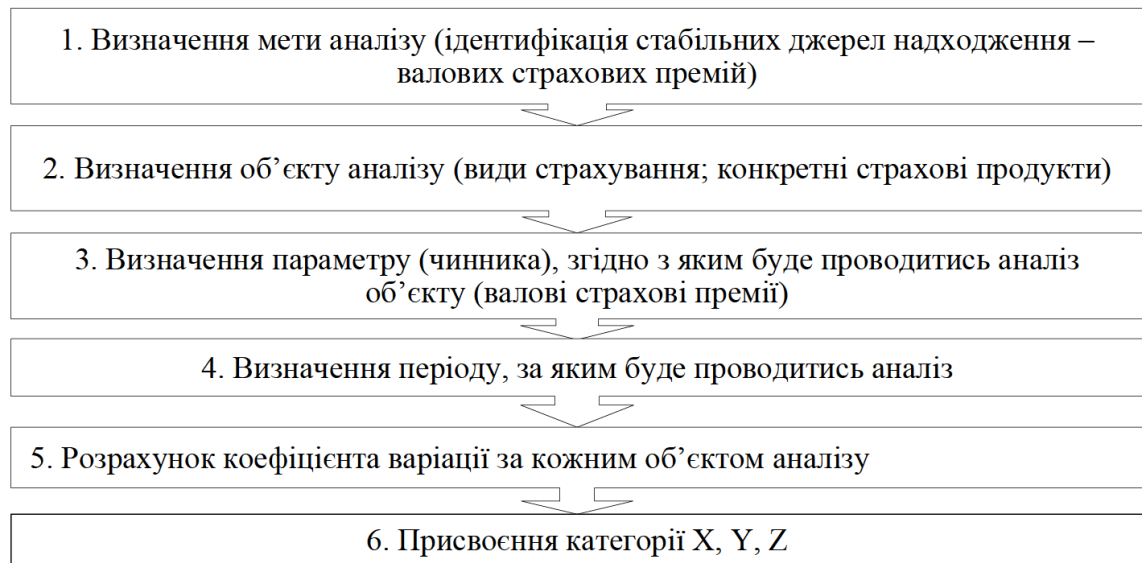


Рисунок 3.3 – Схема проведення XYZ -аналізу складу страхового портфеля страхової компанії [67]

Поєднання результатів застосування ABC-і XYZ-аналізів відображується у матричній проекції із дев'яти груп сукупності [70]. Інтерпретацію груп отриманої матриці відповідно до видів страхування, що входять до складу страхового портфеля страховика, надамо на рис. 3.4.

В цьому випадку матрицю можна розділити на три сегменти, які, з боку управління страховим портфелем потребують різних зусиль. Так, групи AX, AY і VX є основними у формуванні доходів страховика і є першочерговими при формуванні оптимального страхового портфеля, оскільки мають стабільний характер надходжень.

При формуванні оптимального страхового портфеля, метою якого є отримання певної норми прибутку, види страхування, які потрапляють в категорії AZ, BY і CX також є важливими, та вони потребують уваги з боку менеджменту, по-перше, у пошуках можливостей розширення клієнтської бази та укладання нових договорів, а, по-друге, знаходження можливостей розумного підвищення тарифів, що стосується добровільного страхування.

Стабільність параметра (валових страхових премій)  
і точність його прогнозування

	X	Y	Z
Реалізація послуг (валові страхові премії)	AX	AY	AZ
	високий рівень страхових премій; стабільність надходжень; висока імовірність прогнозу	високий рівень страхових премій; середній рівень прогнозу внаслідок коливань попиту	високий рівень страхових премій; низька прогнозованість через епізодичний характер попиту
	BX	BY	BZ
	середній рівень страхових премій; стабільність надходжень; висока імовірність прогнозу	середній рівень страхових премій; середній рівень прогнозу внаслідок коливань попиту	середній рівень страхових премій; низька прогнозованість через епізодичний характер попиту
	CX	CY	CZ
	низький рівень страхових премій; стабільність надходжень; висока імовірність прогнозу	низький рівень страхових премій; середній рівень прогнозу внаслідок коливань попиту	низький рівень страхових премій; низька прогнозованість через епізодичний характер попиту

Рисунок 3.4 – Матрична інтерпретація інтегрованого ABC- та XYZ-аналізів

Ті види страхування, які потрапляють в категорії BZ, CY та CZ, викликають сумніви щодо доцільності їх розміщення в оптимальному страховому портфелі. Якщо це складові групи BZ, то в даному випадку можливість включення їх в оптимальний страховий портфель існує, оскільки за ними забезпечується середній обсяг валових страхових премій, проте виникає необхідність пошуку можливостей вирівнювання динаміки укладання договорів за даними видами страхування.

Оскільки прийнятий ризик не виправдовується відповідним надходженням премій, групи CY та CZ мають обтяжливий характер для страхового портфеля, тому з точки зору нівелювання ризиків дані види страхування необхідно виключити із страхового портфеля страховика, окрім обов'язкового страхування. Однак з точки зору зростання прибутків та утримання клієнтської бази пропозиція даних видів страхування виправдовується: по-перше, існує висока імовірність, що, користуючись видом страхування із груп CY та CZ, потенційний страхувальник скористується й страховими послугами, що мають масовий характер, тобто забезпечать додаткове нарощення страхових премій за

група-ми-лідерами; по-друге, вони самі є джерелом додаткових премій і потенційних клієнтів.

Спираючись на реалії українського страхового ринку, на якому простежується чітка тенденція до концентрації в страховому портфелі діючих страховиків транспортних видах страхування (ОСЦПВ ВНТЗ, КАСКО) та чіткої цілі — нарощення страхових премій і отримання прибутків, слід зазначити, що саме другий варіант щодо доцільності пропозиції видів страхування, які потрапляють в групи СУ та CZ, є найбільш актуальним.

Результати проведеного АВС-аналізу страхового портфеля СГ «ТАС» у поєднанні з розподілом на групи X, Y, Z представлено на рис. 3.5.

Стабільність параметра (валових страхових премій)  
і точність його прогнозування

	X	Y	Z
Реалізація послуг (валові страхові премії)	AX -	AY страхування майна	AZ ОСЦПВ ВНТЗ (за звичайними договорами); КАСКО; страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду внаслідок ядерного інциденту
	BX -	BY страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	BZ ОСЦПВ ВНТЗ (за додатковими договорами); страхування медичних витрат; страхування відповідальності перед третіми особами (іншої)
	CX особисте страхування від нещасних випадків на транспорті	CY страхування здоров'я на випадок хвороби	CZ інші види, у т. ч. страхування: від нещасних випадків; відповідальності власників наземного транспорту; вантажів та багажу; працівників відомчої та сільської пожежної охорони; відповідальності громадян, що мають у власності зброю; відповідальності при перевезенні небезпечних вантажів; фінансових ризиків; інвестицій; кредитів; водного транспорту; відповідальності власників водного транспорту.

Рисунок 3.5 – Результати інтегрованого АВС- та XYZ-аналізів складу страхового портфеля СГ «ТАС»

Можна зробити висновок, що більша частина страхових послуг СГ «ТАС» потрапляють в групи СУ та CZ, що свідчить про другорядний характер таких видів страхування при формуванні доходів страховика від операційної діяльності. Тому у ході управління страховим портфелем на стадії розробки

моделі, а саме відбору страхових послуг, основні елементи портфеля, що забезпечують оптимізаційну умову – норма прибутку, включатимуть види страхування, які потрапляють в А-ті та В-ті групи і групу СХ.

Таким чином, застосування АВС-та XYZ-аналізів як самостійних методик для аналізу страхового портфеля, так і в їх інтегрованому вигляді дозволяє упорядкувати та структурувати види страхування, які включаються в страховий портфель по відповідному параметру.

Причому, дослідники наголошують, що основна відмінність застосування методик АВС-та XYZ-аналізів в страхуванні полягає у ранжуванні їх значимості на стадії розробки моделі страхового портфеля та першочергового застосування заходів, що передбачає комплексний процес його управління, у тому числі що стосується підтримки попиту на дані види страхування, а саме у питаннях реклами конкретного страхового продукту, роботи страхових агентів у точках продажу обслуговування об'єктів страхування, застосування операцій перестраховування тощо.

Важливим питанням є планування страхового портфеля, для чого застосовується методика аналізу і моделювання страхового портфеля, яка базується на використанні концепції динамічного фінансового аналізу. Впродовж останніх 10 років, динамічний фінансовий аналіз став важливим інструментом управління страховою компанією і нині використовується провідними страховими компаніями світу.

Динамічний фінансовий аналіз [72] – це системний підхід до фінансового моделювання, який дозволяє прогнозувати фінансові результати за різними сценаріями, що описують зміну ринкових умов і політики компанії. Динамічний аналіз у страхуванні заснований на використанні комплексних актуарних моделей, які описують основні аспекти страхової діяльності : залучення клієнтів; андеррайтинг; перестраховування; формування резервів; інвестиції; врегулювання збитків. Зазначається, що метою динамічного фінансового аналізу є:

– дослідження зв'язків і залежностей різних напрямів політики страхової компанії;

– чисельний розрахунок альтернативи ризик/доходність, відповідно до аналізованих варіантів політики;

– структурний процес оцінки альтернативних планів розвитку, що дозволяє приймати більше інформовані і, відповідно, оптимальніші рішення.

Принципами динамічного фінансового аналізу є [73]:

1) Стохастичне моделювання процесів настання страхових випадків і страхових виплат дозволяє описати взаємозв'язок між розвитком страхових платежів і виплат, внаслідок чого отримані показники діяльності компанії відображаються рядом можливих значень, з певною вірогідністю їх реалізації в різних сценаріях.

2) Аналіз сценаріїв дозволяє встановити вплив внутрішніх і зовнішніх чинників на ключові показники діяльності страхової компанії. В свою чергу, сценарій представляє опис певних допущень, зроблених відносно значень ключових параметрів моделі (темпи зростання страхових платежів, структура страхового портфеля, тарифи, програма перестраховування тощо).

3) Динамічне моделювання дозволяє врахувати взаємозв'язки між результатами діяльності і політикою страхової компанії.

Зазначимо, що реалізація загальної концепції динамічного фінансового аналізу в практичній діяльності страхової компанії є складним процесом, що включає розробку і оцінювання актуарних моделей ризику, опис широкого спектру політики страхової компанії, ключових показників діяльності, критеріїв для ухвалення рішень. На завершальній стадії, алгоритм динамічного фінансового аналізу реалізується у вигляді комп'ютерної моделі, що дозволяє проводити симуляції результатів діяльності страховика по різних сценаріях.

Таким чином, процес планування включає в якості необхідної умови аналіз чинників попиту на послуги страхової компанії, а також міри їх впливу на обсяг продажів в майбутньому. Відповідно до представленої методики, необхідно окремо аналізувати зовнішні чинники попиту, які знаходяться поза сферою впливу страхової компанії, і внутрішні чинники попиту, що

визначаються політикою страховика. Ключові зовнішні і внутрішні чинники розвитку страхового портфеля наводяться в табл. 3.7.

Таблиця 3.7 – Чинники розвитку страхового портфеля

Зовнішні чинники	Внутрішні чинники
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Рівень конкуренції</li> <li>– Ринкова ціна на страхування</li> <li>– Економічне зростання</li> <li>– Зростання реальних доходів населення</li> <li>– Загальне зростання ринкового попиту на страхування</li> <li>– Об'єми кредитування населення банками</li> <li>– Державне регулювання</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Розвиток нових філій</li> <li>– Розширення агентської мережі</li> <li>– Розвиток продажів через посередників</li> <li>– Відсоток комісійної винагороди</li> <li>– Бюджет на рекламу</li> <li>– Тарифна політика</li> <li>– Страхові резерви</li> <li>– Розробка нових страхових продуктів</li> </ul>

Загальна схема планування страхового портфеля згідно з методикою динамічного фінансового аналізу представлена на рис. 3.6 [72].

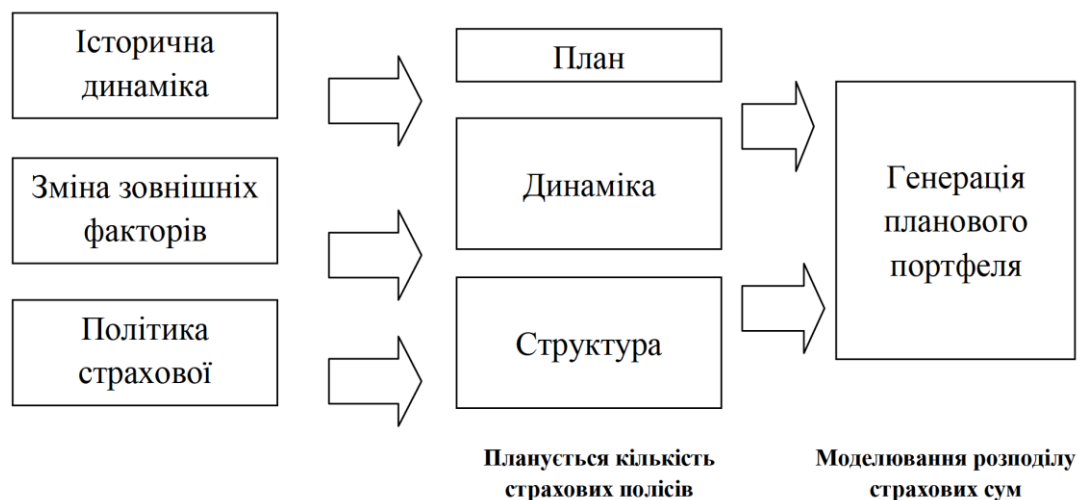


Рисунок 3.6 – Схема планування страхового портфеля

Відповідно до методики динамічного фінансового аналізу, процес планування страхового портфеля включає наступні етапи:

1. Планування на основі тенденцій розвитку страхового портфеля. На першому етапі, страховий портфель планується, виходячи з історичної динаміки зростання кількості страхових полісів/об'єктів страхування в розрізі регіонів.



Екстраполяція історичної динаміки відбиває загальні тенденції розвитку страхового ринку, а також діючу політику страхової компанії.

Крім того, на основі аналізу тенденцій розвитку окремих страхових профілів, може задаватися зміна структури страхового портфеля. Наприклад, якщо останнім часом різко скоротилася кількість застрахованих по КАСКО кредитних автомобілів, структура планового портфеля КАСКО включатиме меншу долю цього профілю.

2. Планування з урахуванням зміни політики страхової компанії. На наступному етапі враховується вплив можливих змін політики страхової компанії на розвиток страхового портфеля. Робиться припущення про кількісний вплив відповідних змін тарифної політики, політики дистрибуції на темпи зростання страхового портфеля за кількістю полісів.

3. Моделювання розподілу страхових сум. Наступним етапом після планування кількості страхових полісів/об'єктів і структури страхового портфеля є моделювання розподілу страхових сум. Згідно з методикою динамічного фінансового аналізу, страхові суми по об'єктах майнового страхування моделюються залежно від страхового профілю.

Слід зазначити, що вплив зовнішніх чинників може з часом привести до зміни розподілу страхових сум. Наприклад, інфляція, зростання вартості майна, зростання добробуту населення опосередковано призводять до зростання середньої страхової суми по добровільних видах страхування. Згідно з методикою динамічного фінансового аналізу, вплив подібних зовнішніх чинників повинен враховуватися за допомогою відповідних коригувань розподілу страхових сум по видах страхування.

Ключовою компонентою методики динамічного фінансового аналізу є процес моделювання страхового портфеля, який дозволяє зв'язати план розвитку і політику страхової компанії з ключовими результатами діяльності: зростанням страхових платежів, прибутком, рентабельністю, ризиком страховика. Порівняльний аналіз різних сценаріїв розвитку страхової компанії дозволяє

приймати обґрунтовані рішення в сфері тарифної політики, політики дистрибуції, політики перестраховування.

Згідно з методикою динамічного фінансового аналізу, процес моделювання страхового портфеля включає наступні етапи:

1. Опис моделі страхової компанії. На цьому етапі проводиться опис основних бізнес-процесів компанії. Оцінюються ключові моделі ризику: моделі частоти страхових випадків, розміру індивідуального страхового відшкодування, лагів страхових випадків і страхових виплат. В результаті, встановлюється зв'язок між розвитком страхового портфеля і випадковим процесом виплат страхових відшкодувань. Крім того, описується процес планування страхового портфеля, опції політики страхової компанії, формулюються ключові фінансові показники, заходи ризику страховика.

2. Верифікація моделі. На наступному етапі, перевіряється узгодженість розробленої моделі з історією розвитку страхової компанії. Адекватність результатів моделювання страхових випадків і страхових виплат по історичному портфелю розглядається як необхідну умову використання моделі для прогнозу майбутніх тенденцій. Зазначимо, що викладені підходи до моделювання страхового портфеля дозволяють досягти високої міри узгодженості з реальними статистичними даними.

3. Формування сценарію розвитку страхового портфеля. На цьому етапі формується план розвитку страхового портфеля, а додатково визначаються основні характеристики тарифної політики, політики дистрибуції, політики перестраховування, узгоджені з планом розвитку.

4. Моделювання динаміки розвитку портфеля. На наступному етапі здійснюється моделювання динаміки страхових платежів і страхових виплат на горизонті планування. Більше того, розраховуються ключові показники діяльності страхової компанії: прибуток, рентабельність, заходи ризику по плановому страховому портфелю.

Згідно з представленою методикою, моделювання розвитку страхового портфеля здійснюється за допомогою комп'ютерного алгоритму симуляцій

Монте-Карло. Використання цього алгоритму дозволяє врахувати випадковий характер кількості страхових випадків і величини сукупних страхових виплат на горизонті планування.

Методика динамічного фінансового аналізу передбачає проведення досить великої кількості ітерацій, внаслідок чого будується імовірнісний розподіл агрегованих страхових виплат, тобто агреговані виплати по плановому портфелю представляються рядом можливих значень, з певною вірогідністю їх реалізації (рис.3.7).

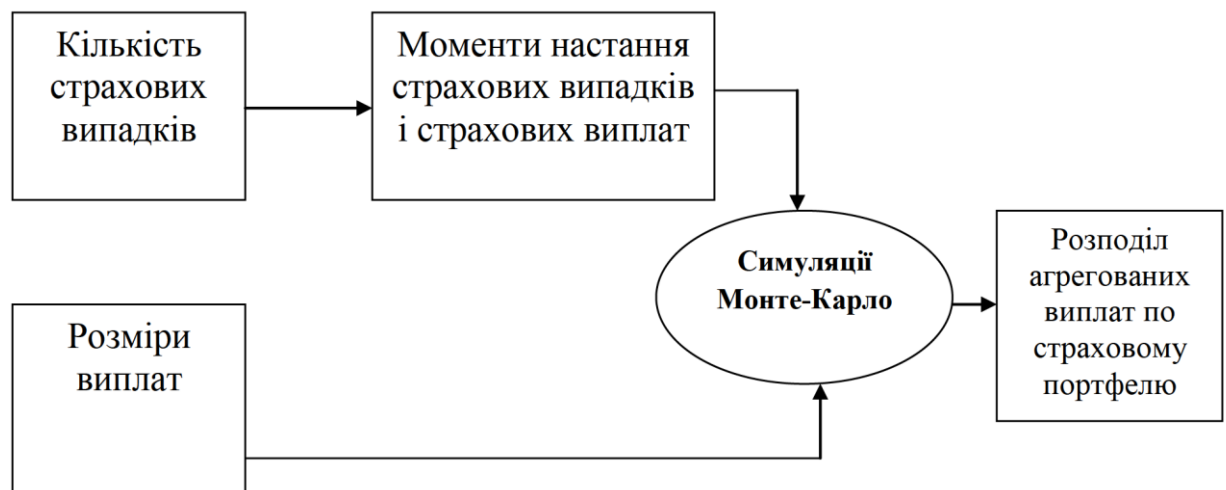


Рисунок 3.7 – Схема процесу моделювання страхових виплат [73]

Відповідно до методики динамічного фінансового аналізу, для подальшого аналізу і порівняння сценаріїв розвитку страхового портфеля, розраховуються такі характеристики розподілу агрегованих виплат, як очікувані виплати і ступінь ризику VaR.

Очікувана сума виплат розраховується як середня величина відшкодувань по усіх можливих реалізаціях страхових випадків, отриманих в ході проведення комп'ютерних симуляцій. В той же час, на практиці можуть спостерігатися «погані» реалізації страхових випадків, що призводять до перевищення фактичних виплат над їх очікуваною величиною. Уявлення про розмір збитку страховика при несприятливих реалізаціях страхових випадків дають заходи

ризиків VaR. Заходи ризику VaR відбивають максимальну величину страхових виплат, яка обмежує можливий рівень збитку з досить великою вірогідністю.

Наприкінці цього етапу, з урахуванням обраних опцій тарифної політики, політики перестраховування, політики дистрибуції, а також адміністративних витрат і податкових відрахувань розраховуються ключові показники діяльності: прибуток і рентабельність страхового портфеля. Для цих показників також аналізуються як очікувані значення, так і значення при несприятливих реалізаціях страхових виплат.

На завершальному етапі проводиться аналіз результатів, отриманих при моделюванні розвитку портфеля за вибраним сценарієм. Аналізуються показники динаміки страхових платежів, виплат, прибутку, рентабельності, а також відповідні заходи ризику VaR. При цьому неприйнятні фінансові результати можуть свідчити про неоптимальність політики страхової компанії. Наприклад, якщо в певному сценарії спостерігається високий рівень збитковості, це може говорити про незбалансованість в тарифній політиці. В даному випадку, сценарій розвитку коригується з урахуванням відповідних змін політики страховика, і моделювання розвитку страхового портфеля виконується ще раз, у викладеній раніше послідовності.

Таким чином, найважливішим результатом процесу моделювання є аналіз чутливості ключових показників діяльності по відношенню до зміни політики страхової компанії в різних сценаріях розвитку.

Слід зазначити, що об'єктивно не завжди складаються сприятливі умови для формування збалансованого страхового портфеля на етапі відбору ризиків на страхування. Страхові компанії намагаються диверсифікувати ризики шляхом: формування достатньо великих і однорідних портфелів; веденням кількох напрямів бізнесу; контролю за кумулятивними ризиками з метою уникнення надмірних факторів ризику, які стосуються кількох страхових полісів, можливо в різних лініях бізнесу; придбання перестраховування [73].

Також доцільним є проведення роботи з перегляду цілей компанії, роботи з перестраховиками у напрямку зниження залежності від них, управління

ризиком та його диверсифікація, розробки заходів щодо підтримки рівня прибутковості частини програм страхування та підвищення прибутковості інших, а також проведення роботи щодо підготовки та кваліфікації кадрів, розширення посередницької мережі та мережі філій та представництв.

### Висновки до розділу 3

1. З використанням математичної моделі Г. Марковіца здійснено оптимізацію страхового портфеля СГ «ТАС» та визначено оптимальну структуру: страхування залізничного транспорту – 10%, страхування вантажів та багажу – 20,0%, страхування майна – 20,0%, страхування відповідальності перед третіми особами – 20,0%, страхування фінансових ризиків – на 10,0%. Рекомендовано зменшити частку медичного страхування та КАСКО.

2. В залежності від цілей страхової організації (мінімізація ризику, одержання прибутку, забезпечення поступального зростання портфеля), розраховано оптимальні структури портфеля, які відрізняються комбінацією величини ризику та очікуваної прибутковості.

3. Для планування страхового портфеля СГ «ТАС», застосовано комбінування ABC-та XYZ-аналізів. Більша частина страхових послуг СГ «ТАС» потрапляють в групи СУ та CZ, що свідчить про другорядний характер таких видів страхування при формуванні доходів страховика від операційної діяльності. Аналіз показав, що страхування майна та страхування вогневих ризиків є пріоритетними видами страхування.

4. Обґрунтовано важливість застосування для планування страхового портфеля динамічного фінансового аналізу, який є важливим інструментом управління страховою компанією. Визначено етапи процесу моделювання страхового портфеля.

## ВИСНОВКИ

Одним з факторів забезпечення фінансової стійкості страхової компанії є формування збалансованого страхового портфеля. Головними ознаками якості страхового портфеля є його збалансованість, однорідність, стійкість та диверсифікація.

Стратегічне управління страховим портфелем можна визначити як процес планування, аналізу та регулювання величини та структури страхового портфеля за допомогою певного набору інструментів з метою забезпечення фінансової стійкості самого портфеля, та досягнення стратегічних цілей компанії.

СГ «ТАС» – універсальний страховик, що пропонує споживачам страхові продукти за різними видами добровільного та обов’язкового страхування та входить до десятки лідерів вітчизняного страхування.

У роботі здійснено теоретичне висвітлення та аналіз питання управління страховим портфелем, розроблено основні напрями підвищення ефективності управління страховим портфелем страхової компанії СГ «ТАС» та зроблено такі висновки:

1. Фінансовий стан СГ «ТАС» впродовж 2018-2020 рр. можна вважати задовільним. Впродовж 2018–2020 рр. показники ліквідності та платоспроможності відповідали рекомендованим значенням, а фінансові показники діяльності СГ «ТАС» демонстрували позитивну динаміку росту.

2. Аналіз страхового портфеля СГ «ТАС» дозволив зробити такі висновки:

– Страховий портфель компанії за надходженнями страхових премій як за добровільними, так і за обов’язковими видами страхування зростає впродовж 2018-2020рр., причому спостерігається спрямованість і навіть спеціалізація компанії на наданні послуг з автострахування.

– Перше місце за обсягами надходжень посідає обов’язкове страхування, зросли надходження від добровільного страхування, але при цьому частка цих надходжень в загальному обсязі поступово зростає.

– Надходження за полісами КАСКО займають більшу частину надходжень від майнового страхування, що пояснюється підвищенням попиту на послуги щодо страхування автомобілів, який викликаний політикою компанії в наданні страхових послуг із страхування автомобілів на вигідних умовах для страхувальника, а також постійним збільшенням кількості автовласників.

– Найбільшу частину надходжень від обов'язкового страхування складають надходження від страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, при цьому спостерігається зростання абсолютної величини цього показника.

– Надходження від добровільного особистого страхування є найменшими в портфелі СГ «ТАС» Найбільші надходження в особистому страхуванні компанія СГ «ТАС» отримала від надання послуг страхування від медичного страхування (безперервного страхування здоров'я); добровільне страхування від нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби складають приблизно однакові частки.

– У 2018 р. найбільшу частку з виплат за страховими випадками займало обов'язкове страхування, а в наступні роки його частка зменшилась, при цьому частка добровільного страхування, так же як і абсолютна величина страхових виплат, стрімко зростає. Частка майнового страхування впродовж 2018-2020 рр. зростає при одночасному збільшенні абсолютної величини виплат, в основному за рахунок автомобільного страхування. За особистим страхуванням обсяги виплат компанії СГ «ТАС» впродовж 2018-2020 рр. незначні, і його питома вага в структурі портфеля також є незначною.

– Найбільшу частку з виплат за страховими випадками займало страхування автоКАСКО, при чому його питома вага зростала після деякого зменшення у 2019 р. Слід зазначити, що питома вага прийнятих у страхування ризиків компанії СГ «ТАС» за полісами КАСКО є неприпустимо високою.

– Аналіз показників оцінки страхового портфеля показав, що портфель СГ «ТАС» можна вважати рівноважним, що свідчить про те, що страхова

компанія має достатню кількість нових договорів та пропонує ті послуги на страховому ринку, які користуються попитом. Страховий портфель СГ «ТАС» можна вважати однорідним. Зменшення показників збитковості СГ «ТАС» свідчить про диверсифікацію страхового портфеля.

3. Страховий портфель СГ «ТАС» є незбалансованим із переважанням в його структурі автомобільного страхування, тому постає необхідність оптимізації страхового портфеля СГ «ТАС».

3.3 Використанням математичної моделі Г. Марковіца здійснено оптимізацію та визначено оптимальну структуру страхового портфеля СГ «ТАС». Рекомендовано зменшити частку медичного страхування та КАСКО. В залежності від цілей страхової організації (мінімізація ризику, одержання прибутку, забезпечення поступального зростання портфеля), розраховано оптимальні структури портфеля, які відрізняються комбінацією величини ризику та очікуваної прибутковості.

4. Найбільш оптимальним є встановлення загального ризику страхового портфеля СГ «ТАС» на рівні 5%, оскільки цей рівень забезпечує найбільшу доходність страхового портфеля.

5. Для планування страхового портфеля СГ «ТАС», застосовано комбінування ABC-та XYZ-аналізів. Більша частина страхових послуг СГ «ТАС» потрапляють в групи СУ та CZ, що свідчить про другорядний характер таких видів страхування при формуванні доходів страховика від операційної діяльності. Аналіз показав, що страхування майна та страхування вогневих ризиків є пріоритетними видами страхування.

6. Обґрунтовано важливість застосування для планування страхового портфеля динамічного фінансового аналізу, який є важливим інструментом управління страховою компанією. Визначено етапи процесу моделювання страхового портфеля.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дрібноход А. О. Підхід щодо вибору страхового портфеля за цілями страховика. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2008. № 635 С. 63–67.
2. Ефимов С.Л. Экономика и страхование: Энциклопедический словарь. М., 2006. URL : <http://evartist.narod.ru/>. (дата звернення 01.08.2021).
3. Комадовська В.С. Особливості управління портфелем договорів страхування життя. *Світ фінансів*. 2018. № 3. С. 105 –116.
4. Рязанцев Р.А. Страховой портфель страховой организации: теоретический аспект. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/strahovoy-portfel-strahovoy-organizatsii-teoreticheskiy-aspekt> (дата звернення 29.06.2021).
5. Словник фінансово-правових термінів / [за заг. ред. Л. К. Воронової]. К.: Алерта, 2011. 558 с.
6. Ткаченко Н.В. Страхування: Навч. посіб. К.: Ліра, 2007. 376 с.
7. Oliynyk V. Modeling of the optimal structure of insurance portfolio. *Problems and Perspectives in Management*. 2015. №13(2). P. 230–234.
8. Яшина Н. М. Страховой портфель как основа обеспечения финансовой устойчивости страховой организации. *Финансы и кредит*. 2007. № 20. С. 84–87.
9. Cesari R., Cremonini D. Benchmarking, portfolio insurance and technical analysis: a Monte Carlo comparison of dynamic strategies of asset allocation. *Journal of Economic Dynamics and Control*. 2003. vol. 27(6). p. 987–1011.
10. Oyatoye1 E. O., Arogundade K. K. Optimization Models for Insurance Portfolio Optimization in the Presence of Background Risk. *British Journal of Management & Economics*. 2019. №1(2). P. 114–127.
11. Schnieper R. Portfolio optimization URL : <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0515036100008746>. (дата звернення 01.08.2021).

12. Cummins J. D., Nye D. J. Portfolio Optimization Models for Property-Liability Insurance Companies: An Analysis and Some Extensions. *Management Science*. 1981. Vol. 27, No. 4, P. 414–430.
13. Ткаченко Н. В., Водолазська О. А. Дискусійні питання теорії страхового портфеля. *Фінансовий простір*. 2015. № 3 (19). С. 146–154.
14. Водолазська О.А. До питання збалансованості страхового портфеля. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Економічні науки». 2015. Вип. 13, ч. 2. С. 114–118.
15. Рудь І.Ю., Рудь В.О. Оптимізація портфеля страхової компанії з врахуванням ступенів ризику. *Молодий вчений*. 2019. № 3 (67). С. 187–189.
16. Журавка О.С. Теоретичні основи формування страхового портфеля «Бізнес-інформ». 2020. № 5. С.201–204.
17. Баранов А. Л. Управління страховим портфелем : автореф. дис. канд. екон. наук : 08.00.08. К., 2009. 20 с.
18. Баранов А. Л. Збалансованість страхового портфеля та його вплив на фінансову надійність страховика. *Ринок цінних паперів. Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку*. 2006. № 9. С. 65–73.
19. Баранов А. Л. Управління страховим портфелем. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Економіка»*. 2007. № 94–95. С. 112–116.
20. Терещенко Т. Є., Шутова Д. М. Формування оптимального страхового портфеля страхової організації. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 2018. № 2 (42), 2 т. С. 67–71.
21. Пластун В. Л., Домбровський В. С. Формування оптимального портфеля страхових послуг. *Актуальні проблеми економіки*. 2020. № 1. С. 335–341. URL : [http://nbuv.gov.ua/jpdf/ape\\_2020\\_1\\_41.pdf](http://nbuv.gov.ua/jpdf/ape_2020_1_41.pdf) 5. (дата звернення 01.08.2021).
22. Никулина, Н.Н., Березина С.В. Основы формирования и анализа страхового портфеля. URL : <http://www.lawmix.ru>. (дата звернення 01.08.2021).

23. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua>. (дата звернення 20.06.2021).
24. Вовчак О. Д. Страхування: навчальний посібник. Львів: Новий Світ - 2000, 2006. 480 с
25. Терещенко О. О. Фінансова діяльність суб'єктів господарювання: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2003. 554 с.
26. Супрун А. А., Супрун Н. В. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : Магнолія-2006, 2015. 301 с.
27. Супрун А. А. Управління страховим портфелем як засіб забезпечення фінансової надійності страхової компанії. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2009. Вип. 5. С. 84–91.
28. Ожаровський О. Підходи до вибору страхового портфеля та управління ним. URL : <http://libfor.com/index.php?newsid=177>. (дата звернення 01.08.2021).
29. Сердечна Ю. С., Шишпанова Н. О. Методичні основи управління страховим портфелем. *Modern economics*. 2017. № 6. С. 170–175.
30. Письменна Т. Управління збалансованістю страхового портфеля: дискурс в теорію та погляд на сучасну практику. *Вісник ТНЕУ*. 2016. № 2. С. 90–101.
31. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. URL : <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html> (дата звернення 01.08.2021).
32. Бойко А.О. Оптимізація портфеля страхових компаній на основі застосування операцій перестрахування. Гроші, фінанси та кредит. *Актуальні проблеми економіки*. 2019 . №1. С. 160–170.
33. Морозов К.Е. Підвищення рівня фінансової стійкості страхової компанії шляхом оптимізації структури страхового портфеля з урахуванням операцій перестрахування. URL : [https://eaf.nmu.org.ua/ua/naukova\\_diyalnist/Internet\\_tezi\\_2016/Тези%20Морозов.pdf](https://eaf.nmu.org.ua/ua/naukova_diyalnist/Internet_tezi_2016/Тези%20Морозов.pdf). (дата звернення 01.08.2021).

34. Крачковська Р.В. Оптимізація портфеля страхової компанії на основі операцій перестраховання. URL : [http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13232/1/222\\_Krachkovska\\_555-556\\_69.pdf](http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13232/1/222_Krachkovska_555-556_69.pdf). (дата звернення 01.08.2021).

35. Вітлінський В.В., Верченко П.І. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком, навч посіб. К.: КНЕУ, 2000. 292 с.

36. Супрун А.А. Управління страховим портфелем як засіб забезпечення фінансової надійності страхової компанії. URL : [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Aper/2009\\_5\\_2/59.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Aper/2009_5_2/59.pdf) 7. (дата звернення 01.08.2021).

37. Валь А. М., Чубтюк В.М. Способи управління страховим портфелем. URL : <http://intkonf.org/val-am-ktn-chubatyuk-vm-sposobi-upravlinnya-portfelem/>. (дата звернення 01.08.2021).

38. Levchenko V., Ostapenko M. Formation of the optimal portfolio of insurer's services of the voluntary types of insurance. URL : [http://10.21511/imc.7\(1\).2016.05](http://10.21511/imc.7(1).2016.05). (дата звернення 01.08.2021).

39. Кондрат І.Х., Попович В.П. Фактори впливу на формування страхового портфеля та управління ним. *Проблеми та перспективи розвитку економіки і підприємництва та комп'ютерних технологій в Україні*. 2020. С. 171–172.

40. Рудянова, Т. М., Дудар А. А. Оптимізація портфеля страхової компанії з врахуванням ступенів ризику. *Економіка. Фінанси. Право*. 2016. № 5(1). С. 19 – 24.

41. Рудянова Т.М. Оптимізація портфеля страхової компанії з врахуванням ступенів ризику. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/78513207.pdf>. (дата звернення 01.08.2021).

42. Кігель В. Оптимізація фінансових рішень К.: Дорадо-Друк. 2019. 172 с.

43. Кудак В.М. Збалансованість страхового портфеля як ключовий фактор фінансово-економічної безпеки страховика. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2014. Випуск 36. С. 68–76.

44. Шірінян Л.В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків. *Актуальні проблеми економіки*. 2018. №9. С.173–178.

45. Кисільова І.Ю., Нагорний Ю.І. Проблеми формування та управління страховим портфелем. *Вісник Запорізького національного університету*. 2015. № 1 (25). С. 145–155.
46. Беялов Т. Е., Єрмошенко А. М. Методи та принципи стратегічного управління в страхових компаніях. *Актуальні проблеми економіки*. 2018. № 9 (111). С. 191–200.
47. Николенко Н. Н. Финансовая стратегия страховой компании. *Управление в страховой компании*. 2009. № 1. С. 56–63.
48. Ланг С. Р. Страховий портфель як об'єкт управління в системі ризик-менеджменту страховика. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2017. № 5. 221–226.
49. Аранчій В. І., Остапенко О. М., Остапенко Т. М Страховий менеджмент: навч. посіб. Полтава: ПДАА, 2018. 252 с.
50. Venezian E. C. Ratemaking methods and profit cycles in property and liability insurance. *Journal of Risk and Insurance*. 1985. №52. P. 477–500.
51. Тетин И. А. Учет цикла андеррайтинга в формировании тарифной политики страховой компании. *Вестник НГУЕУ*. 2016. № 3. С. 99–106.
52. Тарасенко Н.С. Оценка оптимальности формирования страхового портфеля в аудиторской практике. *Страховое дело*. 2001. №11. С. 14–20.
53. Хавтур О. Оптимізація структури страхового портфеля: управління ризиками і дохідністю. *Світ фінансів*. 2007. Випуск 1 (10). С 142–152.
54. Михальський В.В. Формування субоптимального портфеля на світових фінансових ринках. *Фінанси України*. 2018. №7. С. 93–101.
55. Шумелда Я.П. Страхування: навч. посіб. К., 2007. 384 с.
56. Уотшем Т.Дж., Паррамоу К. Количественные методы в финансах: М.: Финансы, ЮНИТИ, 1999. 527 с.
57. Корват О. В. Розвиток методичних підходів до оперативного аналізу страхової діяльності. URL : /314.pdconf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01f. (дата звернення 01.08.2021).

58. Дрібноход А.О. Деякі аспекти моделювання страхового портфеля. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/147035905.pdf>. (дата звернення 01.08.2021).

59. Пономарьова О.Б., Тихонова В.В., Билименко К.А. Диверсифікація страхового портфеля в умовах змінного внутрішнього середовища. URL : <http://global-national.in.ua/archive/14-2016/167.pdf>. (дата звернення 01.08.2021).

60. Широкова О.Ю., Дунаєва Т.А. Формування нечіткої структури страхового портфеля. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/47232292.pdf>. (дата звернення 01.08.2021).

61. Markowitz H.M. Portfolio Selection. Efficient Diversification of Investments. URL : <https://cowles.yale.edu/sites/default/files/files/pub/mon/ml6-all.pdf>. (дата звернення 20.06.2021).

62. ПрАТ «Страхова група «ТАС»: URL: <https://sgtas.com.ua>. (дата звернення 01.08.2021).

63. Звіт про управління ПрАТ «Страхова група «ТАС» 2019 р. URL : <https://sgtas.com.ua>. (дата звернення 01.08.2021).

64. Звіт про управління ПрАТ «Страхова група «ТАС» 2020р. URL : <https://sgtas.com.ua>. (дата звернення 01.08.2021).

65. Корват О.В., Мамедов Н.К. Управління доходами страхової компанії. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. С. 1–8.

66. Кравчук Г., Бережна Т. Дослідження проблем формування фінансових результатів страховиків. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2016. № 1 (5). С. 193–203.

67. Леонтьева І.О. Використання АВС-аналізу при плануванні виробництва продукції. *Автоматизація технологічних і бізнес-процесів*. 2014. № 4. С. 138 – 143.

68. Репіч Т.А. АВС-аналіз як інструмент упорядкування асортименту. *Наукові праці Національного університету харчових технологій*. 2005. № 17. С. 292–294.

69. Бойко А.О., Стадник О.В. Застосування АВС- та XYZ-аналізів у плануванні структури страхового портфеля страхової компанії. *Глобальні та*

*національні проблеми економіки*. 2015. Випуск 8. С. 951–958.

70. Соляник О.М., Осиненко О.В. Практичні аспекти застосування ABC-аналізу у логістичному управлінні. *Вісник Сумського державного університета. Серія «Економіка»*. 2009. № 2. С. 105 –112.

71. ABC-аналіз та XYZ-аналіз та їх значення при визначенні логістичної стратегії управління запасами. URL : [http://pidruchniki.com/1292052250933/logistika/abc\\_analiz\\_xy\\_analiz\\_znachennya\\_pri\\_viznachenni\\_logistichnoyi\\_strategiyi\\_upravlinnya\\_zapasami](http://pidruchniki.com/1292052250933/logistika/abc_analiz_xy_analiz_znachennya_pri_viznachenni_logistichnoyi_strategiyi_upravlinnya_zapasami).(дата звернення 20.06.2021).

72. Герасименко Т. Оперативний аналіз страхового портфеля. URL : [http://sophus.at.ua/publ/2016\\_03\\_31\\_lviv/sekcija\\_section\\_6\\_2016\\_03\\_31/operativnij\\_analiz\\_strakhovogo\\_portfelja/120-1-0-1779](http://sophus.at.ua/publ/2016_03_31_lviv/sekcija_section_6_2016_03_31/operativnij_analiz_strakhovogo_portfelja/120-1-0-1779).(дата звернення 20.06.2021).

73. Адамів Я. Б. Управління страховим портфелем страховика. URL : [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/1116/1/Adamiv\\_Y\\_B\\_FMzm\\_51.PDF](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/1116/1/Adamiv_Y_B_FMzm_51.PDF).(дата звернення 20.06.2021).