

ВПЛИВ НЕТТО-СТАВКИ НА ФІНАНСОВУ СТІЙКІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

© Біла Г.І., Хома І.Б., 2009

Обґрунтовано важливість правильності розрахунку страхового тарифу, зокрема нетто-ставки, для забезпечення фінансової стійкості страховика. Охарактеризовано різні підходи до трактування поняття “фінансова стійкість”, надано власне визначення. Розглянуто структуру страхового тарифу і механізм його обчислення. Запропоновано модель для визначення оптимального рівня нетто-ставки, що зрівноважуватиме між собою інтереси страховиків та клієнтів, застосовуючи метод множників Лагранжа.

Current work justifies the importance of correct calculation of the underwriting rate, particularly of the net premium, for successful maintenance of insurer's financial stability. Different approaches to the treatment of “financial stability” are proposed as well as its definition is stated. The structure and ways of assessment of underwriting rate are described. The model for determination of the optimal level of net premium rate is determined; the model uses method of Lagrangian correlation coefficients to balance interest of insurers and their clients.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сьогодні, особливо в умовах фінансово-економічної кризи, все більше підвищується значення страхових компаній як для фізичних осіб чи суб'єктів господарювання, так і для країни, загалом, адже значно зросла кількість настання ризикових подій, що спричиняють об'єктивну потребу у захисті, який неможливий без допомоги страхування. Запорукою виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками є наявність у нього стійкого фінансового стану, що становить одну із умов забезпечення фінансової надійності.

Проблема наявності оптимального рівня фінансової стійкості страхової компанії є надзвичайно актуальною, оскільки його недостатність чи відсутність спершу призводить до неплатоспроможності, а згодом – до повного банкрутства. Якщо спостерігатиметься протилежна ситуація, то компанія обтяжуватиме себе надмірними запасами і резервами, що створюватиме незручності у забезпеченні подальшої прибуткової діяльності. Досягти необхідного балансу між доходами і витратами страхової організації можна за допомогою страхового тарифу, при розрахунку якого найважливіше значення має обґрунтованість нетто-ставки. Адже саме вона є тією основою страхового тарифу, що свідчить про розкладку збитку між страховиком і страхувальником, тому, відповідно, саме правильне її визначення є гарантією забезпечення фінансової стійкості страховика.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вплив страхового тарифу, зокрема і нетто-ставки, на фінансову стійкість страхових компаній досліджували у багатьох наукових працях як вітчизняні, так і зарубіжні економісти, серед яких С.С. Осадець, Л.В. Шірінян, Н.В. Ткаченко, І.С. Іванюк, Д.С. Маруженко, Н.Н. Селезньова, А.Ф. Іонова, А. Глущенко, Л.А. Орланюк-Малицька, група науковців підготовчого центру Швейцарського перестрахового товариства (Swiss Re) та фахівців міжнародних рейтингових агентств Standard & Poor's, A.M. Best, Fitch, Moody's Inv. Це пояснюється тим, що склад і структура страхового тарифу здійснюють вагомий вплив на фінансову

стійкість, що виступає важливою характеристикою стану будь-якої страхової компанії і є індикатором її реагування на зовнішні та внутрішні зміни.

Цілі статті. Цілями статті є обґрунтування важливості правильного розрахунку страхового тарифу як для страховика, так і його клієнтів, з точки зору впливу на фінансову стійкість; дослідження сутності поняття “фінансова стійкість”; окреслення структури тарифної ставки та механізму її обчислення; побудова економіко-математичної моделі з використанням методу множників Лагранжа для оцінки оптимального рівня коливань нетто-ставки.

Основний матеріал дослідження. Дослідивши низку наукових публікацій, можна стверджувати, що існують різні підходи до визначення поняття “фінансова стійкість”. Досі серед науковців сфери страхування тривають дискусії щодо трактування фінансової стійкості як балансування доходів з витратами [1]; як спроможність за рахунок власних коштів забезпечити запаси й витрати, при цьому не допустити невинуватої кредиторської заборгованості, своєчасно погасивши зобов’язання [2]; як стан активів (пасивів), що гарантує постійну платоспроможність [3]. Узагальнивши ці трактування, можна дійти висновку, що ці дослідники розглядали поняття “фінансова стійкість” у вузькому розумінні, тому що не враховували впливу несприятливих чинників, а характеризували діяльність різних суб’єктів господарювання в основному тільки за нормальних умов.

На нашу думку, фінансова стійкість страхової компанії – це така характеристика стану в динаміці, при якій він зберігається, відновлюється чи покращується за будь-яких несприятливих змін зовнішнього і внутрішнього середовища, а всі показники, котрі в сукупності визначають стан страховика, є вищими або дорівнюють їх нормативним значенням, що в обов’язковому порядку забезпечить страховій компанії своєчасне виконання своїх зобов’язань перед страхувальниками.

Одним із основних чинників, що створює вплив на фінансову стійкість страховика є склад та структура страхового тарифу, який за своєю суттю у страхуванні посідає центральне місце, адже від нього залежить також загальне надходження страхових премій, платоспроможність, рентабельність страхових операцій, конкурентоспроможність страхової організації. Саме за допомогою правильно сформованої і реалізованої тарифної політики можна забезпечити виконання поставлених цілей і задач страхової компанії: рентабельність діяльності та загальнодоступність страхування для населення, організацій та держави.

На відміну від страхової суми, що виступає “кількісним” чинником, від якого залежить відповідальність страхової компанії, тобто обсяг її ризику, і відповідно, розмір страхової премії, то страховий тариф відіграє роль “якісного” чинника: його розмір залежить від переліку подій, на випадок яких здійснюється страхування; ступеня ризику згідно з фізичними властивостями об’єкта страхування; терміну дії договору тощо. Отже, саме за допомогою страхового тарифу відбиваються індивідуальні характеристики різних договорів страхування.

Страховий тариф – це ставка страхового внеску у вартісному вираженні або у відсотках з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Він відображає ціну страхування та виступає основним чинником конкуренції на страховому ринку. Чим більше охоплено страхувальників та чим менші витрати страховика, тим нижчий розмір страхового тарифу і тим більше можливості для залучення нових клієнтів. Структуру страхового тарифу (брутто-ставка), що включає в себе нетто-ставку та навантаження, зображено на рис. 1.

Як бачимо з рис. 1, страховик, розраховуючи страхові тарифи, враховує те, що страхових премій, обчислених на їх основі, має бути достатньо, щоб, по-перше, покрити всі свої зобов’язання щодо страхувальників (нетто-ставка), а по-друге, понести витрати на утримання страхової компанії і отримати прибуток (навантаження). Страхові тарифи повинні відповідати принципам: самоокупності та рентабельності страхових операцій; еквівалентності страхових інтересів партнерів; доступності для широкого кола страхувальників; стабільності, що вселятиме страхувальникам впевненість у фінансовій стійкості страховика; розширення обсягу відповідальності, якщо дозволяють чинні тарифні ставки.

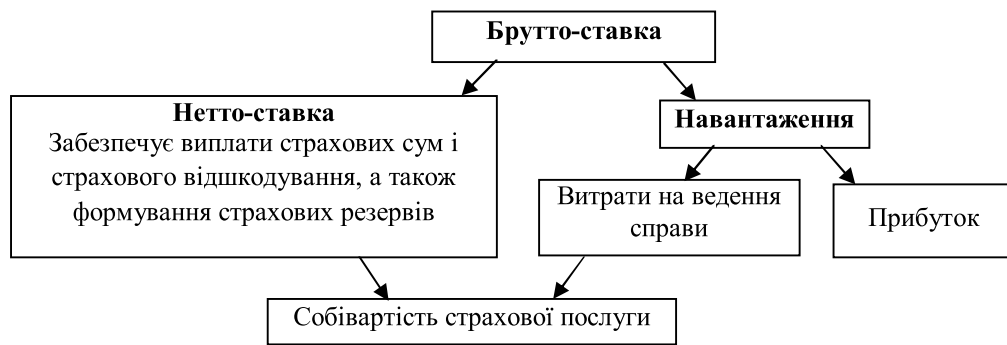


Рис. 1. Структура страхового тарифу

Оскільки нетто-ставка забезпечує порядок формування страхового фонду для майбутніх виплат, то спершу проводиться її обчислення, котре має бути якомога точнішим. За ситуації, коли розмір нетто-ставки занижений, спостерігатиметься нестача, зібраних страховиком на базі цього тарифу, страхових премій для покриття ймовірних збитків страхувальників. Нетто-ставку пропонується обчислювати з використанням математичних методів на основі теорії ймовірності, а навантаження – емпіричним шляхом, з урахуванням фактичних розмірів витрат на ведення справи, що склалися за попередній період. Адже у разі здійснення страховиком звичайної діяльності витрати на ведення справи можуть прирівнюватися до “умовно-постійних” і їх обсяг стає орієнтиром при плануванні відповідних обсягів надходжень страхових премій для покриття цих витрат. Розмір прибутку, що входить в структуру страхового тарифу, закладається, враховуючи середній рівень тарифів на цей вид страхових послуг, а також обчислених нетто-ставки та витрат на ведення справи.

Отже, нетто-ставка – це мінімальна сума, яку страхова організація повинна включати у сплачувані страхові внески без врахування своїх накладних витрат та прибутку на кожні 100 грн. договору. Нетто-ставка – це, по суті, планова збитковість страхової суми. Вона характеризує розмір відповідальності страховика. Чим менший цей показник, тим ефективніша його діяльність.

Враховуючи те, що саме правильне визначення нетто-ставки є гарантією забезпечення фінансової стійкості, проведемо її обчислення на прикладі Львівської філії ВАТ “УСК “Дженералі Гарант”. Визначатимемо тарифну нетто-ставку, яка гарантуватиме захист страхової організації від збитків у 95 випадках зі 100 за умови, що береться у відповідному році максимальна страхова сума за певним об’єктом страхування та максимальна страхова виплата за окремим страховим випадком (див. табл. 1).

Для визначення нетто-ставки, передусім, необхідно розрахувати збитковість страхових сум, середній показник збитковості та середнє квадратичне відхилення [4].

Збитковість страхових сум ($x_{зб}$) визначається на кожні 100 грн. договору і розраховується за формулою

$$x_{зб} = \frac{W}{D} \times 100 \quad (1)$$

де W – страхове відшкодування; D – сума договорів.

Середній показник збитковості:

$$\bar{x}_{зб} = \frac{\sum x_{зб}}{n} \quad (2)$$

де n – кількість років.

Середнє квадратичне відхилення (σ) розраховують за формулами:

а) для визначення нетто-ставки на звітний рік:

$$\sigma_{зб} = \sqrt{\frac{\sum (x_{зб} - \bar{x}_{зб})^2}{n}} \quad (3)$$

**Динаміка розрахункових значень для визначення нетто-ставки
ЛФ ВАТ “УСК “Дженералі Гарант” за 2004–2008 рр.**

Показники діяльності	Роки									
	2004		2005		2006		2007		2008	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
З видів добровільного страхування:										
– загальна сума договору	2050000	0,8577	2020000	0,7033	800000	0,6154	5225000	0,6742	2500000	0,1522
– страхове відшкодування збитку	117374	0,6518	97500	0,6724	257100	0,7998	116400	0,6368	535419	0,8809
Збитковість страхової суми	5,7256		4,8267		32,1375		2,2278		21,4168	
З обов’язкового страхування:										
– загальна сума договору	340000	0,1423	852200	0,2967	500000	0,3846	2525000	0,3258	13923000	0,8478
– страхове відшкодування збитку	62700	0,3482	47500	0,3276	64355	0,2002	66400	0,3632	72400	0,1191
Збитковість страхової суми	18,4412		5,5738		12,8710		2,6297		0,5200	
Разом за всіма видами страхування:										
– загальна сума договору	2390000	1	2872200	1	1300000	1	7750000	1	16423000	1
– страхове відшкодування збитку	180074	1	145000	1	321455	1	182800	1	607819	1
Збитковість страхової суми	24,1667		10,4005		45,0085		4,8575		21,9368	

б) для визначення відхилень фактичних значень показника збитковості від теоретичних та для обчислення прогнозованого значення нетто-ставки на плановий рік, тобто наступний за звітним:

$$\sigma_{nl} = \sqrt{\frac{\sum (x_{36} - \hat{x}_{36T})^2}{n}} \quad (4)$$

де \hat{x}_{36T} – теоретичні значення показника збитковості (вирівняні рівні ряду динаміки), які можна обчислити за такою формулою:

$$\hat{x}_{36T} = a_0 + a_1 t \quad (5)$$

де a_0, a_1 – параметри рівняння прямої; t – показник часу (роки: 1, 2, 3, ...)

Система рівнянь для знаходження параметрів трендової лінії:

$$\begin{cases} na_0 + a_1 \sum t = \sum x_{36} \\ a_0 \sum t + a_1 \sum t^2 = \sum x_{36} t \end{cases} \quad (6)$$

Нетто-ставка (N) розраховується за формулами [4]:

а) на звітний рік

$$N^{36} = \bar{x}_{36} + f\sigma^{36} \quad (7)$$

де f – коефіцієнт, який гарантує що витрати не вийдуть за межі тарифу з певною ймовірністю (для ймовірності 68 % $f = 1$, для ймовірності 95 % $f = 2$ і для ймовірності 97,9 % $f = 3$);

б) на плановий рік

$$N^{nl} = \hat{x}_{зб}^{nl} + f\sigma^{nl} \quad (8)$$

Проміжні розрахунки для визначення нетто-ставки та динамічний ряд збитковості наведено у табл. 2 і 3 відповідно, на основі яких обчислимо прогнозовані значення збитковості та нетто-ставки.

Таблиця 2

**Проміжні розрахунки для визначення нетто-ставки звітного року
Львівської філії ВАТ “УСК “Дженералі Гарант”**

Роки	W	D	$x_{зб}$	$x_{зб} - \bar{x}_{зб}$	$(x_{зб} - \bar{x}_{зб})^2$
2004	180074	2390000	7,5345	-1,1395	1,2985
2005	145000	2872200	5,0484	-3,6256	13,1449
2006	321455	1300000	24,7273	16,0533	257,7093
2007	182800	7750000	2,3587	-6,3153	39,8827
2008	607819	16423000	3,7010	-4,9730	24,7303
Всього	1437148	30735200	43,3699		336,7656
Середнє значення			8,6740		

На базі табл. 2 обчислимо нетто-ставку на звітний рік:

$$N^{зв} = 8,6740 + 2 \times 8,2069 = 25,0878 \text{ грн.}, \text{ де } \sigma^{зв} = \sqrt{\frac{336,7656}{5}} = 8,2069.$$

Таблиця 3

Вирівнювані значення показника збитковості страхових сум

Роки	t	t^2	$x_{зб}$	$x_{зб}t$	$\hat{x}_{свт}$	$\tilde{\delta}_{свт} - \tilde{\delta}_{свт0}$	$(x_{свт} - \hat{x}_{свт})^2$
2004	1	1	7,5345	7,5345	10,7453	-3,2108	10,3094
2005	2	4	5,0484	10,0968	9,7096	-4,6612	21,7272
2006	3	9	24,7273	74,1819	8,6740	16,0533	257,7093
2007	4	16	2,3587	9,4348	7,6383	-5,2796	27,8743
2008	5	25	3,7010	18,5051	6,6027	-2,9016	8,4195
Всього	15	55	43,3699	119,7531	43,3699		326,0397
Середнє значення			8,6740				

Для знаходження $\hat{x}_{збT}$ побудуємо економетричну модель, використавши метод найменших квадратів:

$$\begin{cases} 5a_0 + 15a_1 = 43,3699 \\ 15a_0 + 55a_1 = 119,7531 \end{cases}$$

При розв’язанні системи одержуємо, що шукані параметри рівняння прямої становлять

$$a_0 = 11,7810 \text{ та } a_1 = -1,0357.$$

Здійснимо прогноз розміру збитковості та нетто-ставки досліджуваної страхової компанії на наступний рік

$$\hat{x}_{зб}^{nl} = 11,7810 + (-1,0357) \times 6 = 5,5670 \text{ грн.}$$

$$N^{nl} = 5,5670 + 2 \times 8,0751 = 21,7173 \text{ грн.}, \text{ де } \sigma^{nl} = \sqrt{\frac{326,0397}{5}} = 8,0751.$$

Тенденцію збитковості на основі табл. 3 подамо у вигляді графіка на рис. 2.

Отже, роблячи висновок, бачимо, що наступного року збитковість страхової суми Львівської філії дещо зменшиться, наслідком цієї ситуації буде зниження нетто-ставки в плановому році. Проте, цей прогноз будується на сучасній тарифній політиці страхової компанії, яка може і не відповідати своєму оптимальному значенню, і тим самим не зрівноважувати інтереси як клієнтів,

так і страховика. Тому, для подальшого дослідження цього питання проведемо мінімізацію та максимізацію показника збитковості страхової суми, за допомогою якого оцінимо оптимальний інтервал коливань нетто-ставки та порівняємо його із фактичним значенням у страховій компанії ЛФ ВАТ “УСК “Дженералі Гарант”.

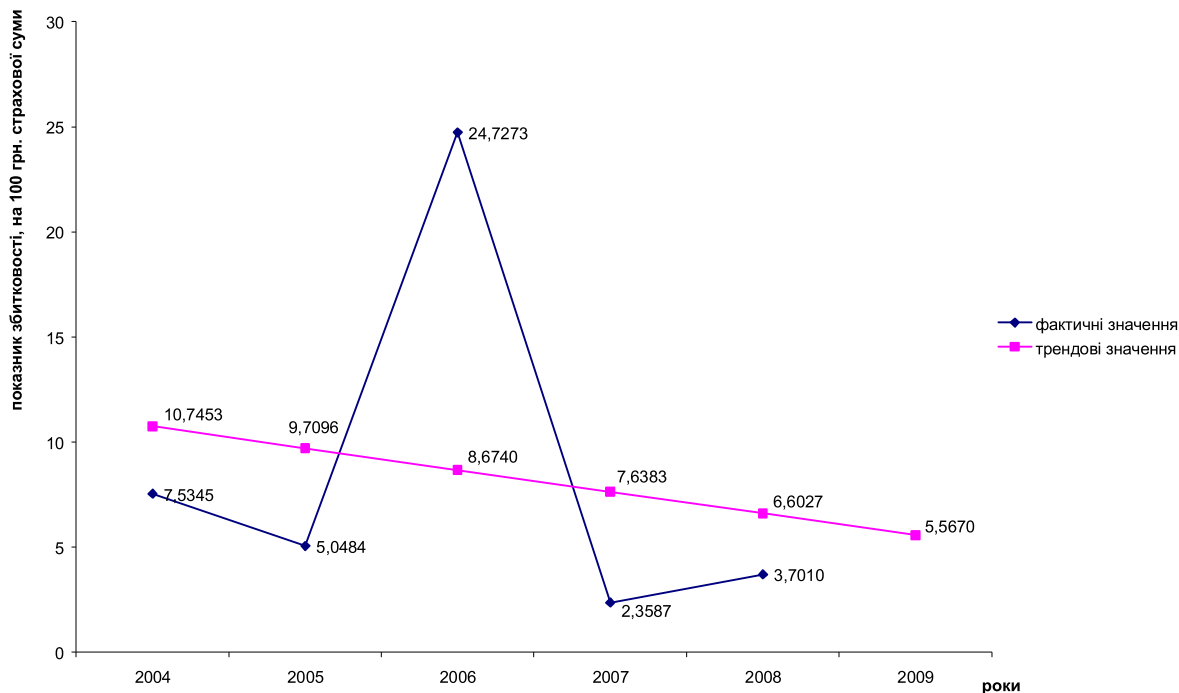


Рис. 2. Тенденція збитковості страхової суми на прикладі ЛФ ВАТ “УСК “Дженералі Гарант” за період 2004–2008 рр.

Максимізацію і мінімізацію значення збитковості страхової суми здійснимо за всіма видами страхування загалом на прикладі 2008 р., застосовуючи метод множників Лагранжа.

Складемо математичну модель, у якій F – функція коефіцієнта збитковості страхової суми; x_1 – страхове відшкодування з видів добровільного страхування, тис. грн.; x_2 – страхова сума з видів добровільного страхування, тис. грн.; x_3 – страхове відшкодування з обов’язкового страхування, тис. грн.; x_4 – страхова сума з обов’язкового страхування, тис. грн.

$$F = \frac{0,8809}{0,1522} \frac{x_1}{x_2} + \frac{0,1191}{0,8491} \frac{x_3}{x_4} \rightarrow \min (\max)$$

$$\begin{cases} x_1 + x_3 = 535419 + 72400 \\ x_2 + x_4 = 2500000 + 13923000 \end{cases}$$

$$x_1, x_2, x_3, x_4 \geq 0$$

Обчисливши всі відношення і суми, отримаємо таку цільову функцію:

$$F = 5,7867 \frac{x_1}{x_2} + 0,1405 \frac{x_3}{x_4} \rightarrow \min (\max)$$

$$\begin{cases} x_1 + x_3 = 607819 \\ x_2 + x_4 = 16423000 \end{cases}$$

$$x_1, x_2, x_3, x_4 \geq 0$$

Складаємо функцію Лагранжа:

$$L(x_1, x_2, x_3, x_4, \lambda_1, \lambda_2) = 5,7867 \frac{x_1}{x_2} + 0,1405 \frac{x_3}{x_4} + \lambda_1(x_1 + x_3 - 607819) + \lambda_2(x_2 + x_4 - 16423000) =$$

$$= 5,7867 \frac{x_1}{x_2} + 0,1405 \frac{x_3}{x_4} + \lambda_1 x_1 + \lambda_1 x_3 - \lambda_1 607819 + \lambda_2 x_2 + \lambda_2 x_4 - \lambda_2 16423000.$$

Тоді система для знаходження стаціонарних точок, тобто точок, у яких можливий екстремум функції (max, min), матиме вигляд:

$$\begin{cases} \frac{\partial L}{\partial x_1} = (5,7867 \frac{x_1}{x_2} + \lambda_1 x_1)'_{x_1} = (5,7867 x_2^{-1} x_1 + \lambda_1 x_1)'_{x_1} = \frac{5,7867}{x_2} + \lambda_1 = 0 \\ \frac{\partial L}{\partial x_2} = (5,7867 \frac{x_1}{x_2} + \lambda_2 x_2)'_{x_2} = (5,7867 x_2^{-1} x_1 + \lambda_2 x_2)'_{x_2} = -5,7867 x_2^{-2} x_1 + \lambda_2 = -5,7867 \frac{x_1}{x_2^2} + \lambda_2 = 0 \\ \frac{\partial L}{\partial x_3} = (0,1405 \frac{x_3}{x_4} + \lambda_1 x_3)'_{x_3} = (0,1405 x_4^{-1} x_3 + \lambda_1 x_3)'_{x_3} = \frac{0,1405}{x_4} + \lambda_1 = 0 \\ \frac{\partial L}{\partial x_4} = (0,1405 \frac{x_3}{x_4} + \lambda_2 x_4)'_{x_4} = (0,1405 x_4^{-1} x_3 + \lambda_2 x_4)'_{x_4} = -0,1405 x_4^{-2} x_3 + \lambda_2 = -0,1405 \frac{x_3}{x_4^2} + \lambda_2 = 0 \\ x_1 + x_3 = 607819 \\ x_2 + x_4 = 16423000 \end{cases}$$

Цю систему розбиваємо на дві системи та здійснюємо їх розв'язання, при якому отримуємо такі змінні: $x_1 = 593\,411$ тис. грн.; $x_2 = 16\,033\,699$ тис. грн.; $x_3 = 14\,408$ тис. грн.; $x_4 = 389\,301$ тис. грн.; $\lambda_1 = -0,0000000134$, $\lambda_2 = 0,0000003609$. Отже, шукана стаціонарна точка, у якій можливий екстремум функції коефіцієнта збитковості страхової суми філії, має вигляд:

$$M(593411; 16033699; 14408; 389301; -0,0000000134; 0,0000003609)$$

Підставимо отримані значення у цільову функцію:

$$F = 5,7867 \frac{593411}{16033699} \times 100 + 0,1405 \frac{14408}{389301} \times 100 = 5,7867 \times 3,7010 + 0,1405 \times 3,7010 = 21,4168 + 0,5200 = 21,9368 \text{ грн.}$$

Отже, побачивши практичне застосування функції, можемо зробити висновок, що за її допомогою можна визначити суму надходжень страхових премій та страхових виплат будь-якої страхової компанії в розрізі за видами страхування, при заданому загальному рівні збитковості страхової суми та співвідношення питомої ваги страхових виплат і страхових сум у певному виді страхування. Це дає змогу аналітикам страхових компаній спрогнозувати суму страхових надходжень і виплат за певні періоди часу, враховуючи, що їхнє співвідношення відповідатиме саме тому рівню збитковості страхових сум, яке вони очікують побачити в прогнозованому періоді.

Перевіряємо, чи заданий рівень показника збитковості страхових сум, на прикладі ЛФ ВАТ “УСК “Дженералі Гарант”, перебуває в оптимальних межах, тобто в межах між max та min. Для цього знаходимо 2-й диференціал функції Лагранжа:

$$d^2 L = (11,5734 \frac{x_1}{x_2^3}) dx_2^2 + (0,2810 \frac{x_3}{x_4^3}) dx_4^2 + (-\frac{5,7867}{x_2^2}) dx_1 dx_2 + (-\frac{0,1405}{x_4^2}) dx_3 dx_4$$

Складання системи для знаходження стаціонарних точок і їх визначення є необхідною, але недостатньою умовою для існування екстремуму функції. Для того, щоб функція Лагранжа мала в стаціонарній точці max чи min достатньо визначити знак 2-го диференціалу функції Лагранжа в цій точці, що, своєю чергою, вимагає знаходження 1-го диференціалу від умов зв'язку та підстановки отриманих рівностей у функцію Лагранжа:

$$d^2 L = (11,5734 \frac{x_1}{x_2^3})(-dx_2)^2 + (0,2810 \frac{x_3}{x_4^3}) dx_4^2 + (-\frac{5,7867}{x_2^2})(-dx_3)(-dx_4) + (-\frac{0,1405}{x_4^2}) dx_3 dx_4$$

Знаходимо знак 2-го диференціалу в стаціонарній точці:

$$d^2 L(M) = (-11,5734 \frac{593411}{16033699^3}) dx_2^2 + (0,2810 \frac{14408}{389301^3}) dx_4^2 + (-\frac{5,7867}{16033699^2}) dx_3 dx_4 +$$

$$+ \left(-\frac{0,1405}{389301^2}\right) dx_3 dx_4 = (7,0288E - 14) dx_4 - (9,4958E - 13) dx_3 dx_4$$

Отже, як показали результати дослідження, в точці М немає ні max, ні min, тому цей рівень збитковості страхових виплат і відповідно нетто-ставка приймають оптимальне значення.

Страховики, що встановлюють тарифи на рівні, вищому за середній, переслідуючи при цьому мету отримання високих прибутків, наражають себе лише на небезпеку. Оскільки у цій ситуації відбудеться не лише не отримання високих прибутків, а й скорочення існуючих доходів у вигляді страхових премій через відплив клієнтів. Більш того, страхова компанія втратить двічі, адже через зменшення надходжень страхових премій, відповідно, і зменшується сума коштів, що йде на отримання інвестиційного доходу. Тому, страхові тарифи, як і ціни на будь-які інші товари чи послуги, повинні регулюватися законами попиту і пропозиції.

На відміну від українських страховиків у Західних країнах через конкурентну боротьбу характерним є потяг до зменшення ставок страхових премій подекуди і до рівня нетто-премії. Витрати на ведення справи покриваються за рахунок інвестиційних надходжень. Отже, занижені страхові премії використовують як засіб залучення клієнтів. Але цей шлях може застосовуватися лише страховиками, які проводять активну інвестиційну політику, мають стабільні та значні інвестиційні доходи при збалансованому страховому портфелі і відносно низьких витратах на ведення справи. За таких умов дефіцит страхового фонду покривається за рахунок вільних резервів та фінансових надходжень з інших джерел. В іншому випадку, страхова компанія може і не нагромадити об'єктивно необхідних коштів для виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками, що спричинить лише погіршення її фінансового стану та поставить під загрозу її платоспроможність.

Через це органи нагляду за страховою діяльністю в Україні ретельно контролюють рівень страхових тарифів. Так, Постановою Кабінету Міністрів України "Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування" [5] встановлено, що розрахунки тарифів з обов'язкового страхування проводяться із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи, який не повинен перевищувати:

- з обов'язкового державного страхування – 6 % розміру тарифу;
- з обов'язкового особистого страхування – 15 % розміру тарифу;
- з обов'язкового страхування майна та відповідальності – 20 % розміру тарифу.

Страхові тарифи з добровільних видів страхування страховики розробляють самостійно і потім затверджують у державному наглядовому органі у сфері страхування при розгляді питання про видачу ліцензії на проведення відповідного виду страхування.

Наведені обмеження повинні стримати зростання цін на страхові послуги хоча б у сфері обов'язкового страхування, тому що головним чинником зростання обсягу страхових премій має бути не висока ціна, а збільшення кількості договорів страхування, розширення сфери діяльності. Саме за цих умов, навіть при використанні низьких тарифів, зростатимуть сукупні обсяги страхової суми по кожному виду страхування, і відповідно, обсяг одержаних страхових премій, що позитивно впливатиме на фінансову стійкість страхової компанії.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, визначення величини тарифної ставки має великий вплив та є необхідним для правильного визначення розміру страхових премій, а отже, і для забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Найвагомішою складовою при розрахунку страхового тарифу є обґрунтованість нетто-ставки, в основі обчислення якої, по ризикових видах страхування, лежить показник збитковості страхової суми. Якщо тариф визначено з помилкою чи штучно занижено страховиком, то ризикова надбавка посилює похибку. Зниження тарифу формально, але не реально, зменшує ймовірність настання страхової події, підвищує ефективну кількість договорів, послаблює гарантію безпеки розрахунків, що призводить до браку ресурсів у страховика і втрати фінансової стійкості.

З метою визначення оптимального рівня нетто-ставки, що зрівноважуватиме інтереси як страховиків, так і клієнтів, здійснено максимізацію і мінімізацію значення збитковості страхової суми на прикладі ЛФ ВАТ "УСК "Дженералі Гарант" за всіма видами страхування, застосовуючи метод множників Лагранжа.

Отримана під час дослідження функція коефіцієнта збитковості страхової суми дає змогу обчислити суму надходжень страхових премій та страхових виплат будь-якої страхової компанії в розрізі за видами страхування, при заданому загальному рівні збитковості страхової суми та співвідношення питомої ваги страхових виплат і страхових сум у певному виді страхування. Це надає можливість аналітикам страхових компаній спрогнозувати суму страхових надходжень і виплат за певні періоди часу, враховуючи, що їхнє співвідношення буде відповідати саме тому рівню збитковості страхових сум, яке вони очікують побачити в прогнозованому періоді.

Враховуючи те, що страхові компанії своєю діяльністю чинять значний вплив не лише на широкі верстви населення, а й на суб'єктів господарювання й економіку держави, загалом, тому актуальним є питання подальшого дослідження впливу на її фінансову стійкість як розміру страхового тарифу, так і інших чинників.

1. Воловець Я. В. *Фінансова діяльність суб'єктів господарювання: Навч. посібник.* – К.: Алерта, 2005. – С. 199. 2. Поддєрьогін А. М. *Фінанси підприємств. Підручник.* – К.: КНЕУ, 2000. – С. 312. 3. Селезнева Н. Н., Ионова А. Ф. *Финансовый анализ. Управление финансами.* – М.: ЮНИТИ, 2003. – С. 639. 4. *Методичні вказівки та завдання на виконання лабораторних робіт з курсу “Фінансова статистика” для студентів V курсу спеціальності “Фінанси” / Укл.: О. М. Рудницька, В.В. Турко, О.М. Чубка.* – Львів: Вид-во Нац. ун-ту “Львівська політехніка”, 2009. – С. 38. 5. *Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування // Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.1994 р. № 358.*

УДК 336.77:334.716 (477)

І.О. Буднік

Одеський державний економічний університет

ПРОБЛЕМИ ЗАЛУЧЕННЯ БАНКІВСЬКИХ КРЕДИТІВ ПІДПРИЄМСТВАМИ РЕАЛЬНОГО СЕКТОРУ ЕКОНОМІКИ В ПЕРІОД КРИЗИ

© Буднік І.О., 2009

Невизначеність та неконтрольованість економічних факторів макросередовища ставить успішність діяльності підприємств у повну залежність від позикового капіталу. Висвітлено чинники фактично заблокованого кредитування. Відображені головні тенденції на ринку позикових ресурсів. Визначено, що недоступність фінансування для підприємств виступає основною причиною, яка сприяє уповільненню розвитку бізнесу в Україні взагалі та економічного зростання країни зокрема.

Economic factors of macroenvironment are vague and uncontrolled. So the enterprise activity success depends on borrowed capital. Negative factors of actually blocked the crediting process are considered. The main tendencies on the Ukrainian loan resources market are reflected. Unavailability of enterprise financing is definite as a principal reason for delaying of business development in Ukraine in general and country economic growth of in particular.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Капітал – це економічна категорія, яка відома здавна, але отримала нове тлумачення в умовах ринкових відносин. З урахуванням наявних підходів у економічній літературі, основних ознак, що характеризують капітал фірми, його визначення в узагальненому вигляді, на нашу думку, може бути сформульоване таким чином: