

Наталія ТКАЧЕНКО

РЕЙТИНГ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО КЛАСИФІКАЦІЇ

Розглянуто основні підходи до класифікації рейтингів і на цій основі виокремлено два види страхових рейтингів – рейтинг фінансової стійкості страхової компанії та рейтинг страхової продукції. Визначено особливості класифікації рейтингу фінансової стійкості страховика та наведено порівняльну характеристику ренкінгів, багатомірних списків та власне рейтингів.

The main approaches to classification and rating are considered, selected two types of insurance ratings – a rating of financial stability of insurance companies and rating of insurance products. Detected features of the insurer financial stability rating classification and provides comparative analysis of the ranking, multidimensional lists and ratings of their own.

Важливим індикатором фінансового стану страхової компанії, професійного рівня її андеррайтингу та ризик-менеджменту, а також маркетингових позицій на національному та міжнародному ринках є рейтингова оцінка. Рейтинги, об'єднуючи різноманітні властивості складних соціально-економічних явищ, застосовуються для діагностики стану страхових компаній, моніторингу кон'юнктури фінансових ринків, при прогнозуванні ризиків, у міжнародному та міжрегіональному порівнянні, що особливо важливо в умовах глобалізації.

Необхідно зазначити, що серед науковців і практиків відсутній єдиний підхід до трактування не лише суті поняття "рейтинг", зокрема у страховому бізнесі, а й до визначення класифікаційних ознак і різновидів рейтингів.

Значний внесок у розроблення підходів до класифікації рейтингів та формування основних підходів до процесу рейтингування зробили сучасні вітчизняні та зарубіжні економісти, зокрема В. Батковський, Н. Внукова, Л. Дідик, О. Залетов, О. Козьменко, Є. Кузьменко, А. Мазаракі, С. Приймак, І. Чурінова, Н. Шульга та інші. Проте проблема класифікації рейтингів в страховому бізнесі, зокрема

щодо виділення рейтингу фінансової стійкості страховиків, потребує глибшого вивчення, оскільки рейтинги забезпечують прозорість страхової системи (при цьому конфіденційна інформація не розголошується), сприяють конкурентоспроможності та розширенню клієнтської бази страхових компаній.

Метою дослідження є узагальнення існуючих підходів до класифікації рейтингів та виокремлення на цій основі двох видів рейтингу – рейтингу фінансової стійкості страховика та рейтингу страхової продукції, а також виявлення найважливіших критеріїв, відповідно до яких можна систематизувати види рейтингів фінансової стійкості страхових компаній.

В економічній літературі існує значна кількість наукових робіт, присвячених визначенню критеріїв класифікації рейтингів. Так, Л. М. Дідик [3, 27] вказує на можливість проведення оцінки як у просторі (порівняння різних підприємств), так і у часі (одне й те ж підприємство в різні періоди часу), тобто поділяє рейтинги за просторовим та часовим критеріями.

С. В. Приймак [8, 31] поділяє рейтинги на зовнішні, які присвоєні незалежними

рейтинговими агентствами, та внутрішні, які розробляються самими підприємствами, установами та організаціями.

Натомість, А. Мазаракі та Н. Шульга розширюють наведені класифікації, додатково вводячи такі критерії поділу, як: тип власності (державні та недержавні); ступінь прозорості (відкриті та закриті); спосіб оцінювання (експертний, бухгалтерський та змішаний); метод побудови (бальний та індексний) [7, 26–27].

На жаль, усім охарактеризованим вище підходам до класифікації рейтингів притаманна фрагментарність. З нашої точки зору, найбільш повно класифікацію рейтингів здійснила І. Чурінова [10, 15–16]. Вона поділяє рейтинги на різновиди залежно від спеціалізації страхових компаній; глибини аналізу; відношення до світового співтовариства; тривалості прогнозу; користувачів рейтингу; обсягів аналізованої інформації; об'єктів аналізу; показників, використаних для оцінки.

Але стосовно наведеного також слід зауважити, що:

– виокремлення різновидів рейтингів за критерієм спеціалізації, зокрема рейтингів страхових медичних організацій та універсальних компаній є недоцільним. Стосовно виокремлення рейтингів страхових медичних організацій не зрозуміло, що саме мається на увазі під ними, оскільки, по-перше, наданням послуг із медичного страхування займаються компанії, які вже виділені І. Чуріною [10, 15], як “страховики, які займаються страхуванням, іншим, ніж страхування життя”; по-друге, наданням послуг із медичного страхування займаються страховики, які додатково надають клієнтам ще великий спектр додаткових страхових послуг, звідси незрозумілий процедурний механізм побудови такого рейтингу; по-третє, припустимо, що в даному випадку автор розуміє рейтинг страхової послуги, тоді некоректно плутати рейтинг компанії та рейтинг послуги, оскільки це дві принципово різні речі, які різняться як за змістом, так і за методикою визначення; по-четверте, надавати медичні послуги страхова компанія не може, то припустимо, що автор мав на увазі рей-

тинг медичних організацій, з якими страховик уклав договір на медичне обслуговування страхувальників, приходимо до висновку, що виокремлення даного виду рейтингу є некоректним, оскільки це вже не буде рейтингом страхової компанії;

– використання як ознаки класифікації рейтингів – “відношення до світового співтовариства” (за яким поділ відбувається на внутрішньоукраїнові та міжнародні), на нашу думку, є не зовсім коректним. Вважаємо, що наведений критерій класифікації не слід прив'язувати до світового співтовариства, його призначення відображати, насамперед, належність рейтингу, і відповідно до цього, рейтинг може бути національним та/або міжнародним;

– запропонований автором критерій класифікації рейтингів – “залежність від тривалості прогнозу, на основі якого був складений рейтинг”, на нашу думку, не є коректним, оскільки прогноз і рейтингова оцінка – речі достатньо різні. Рейтингова оцінка здійснюється на підставі даних фінансової та спеціалізованої звітності за минулий період та, як правило, характеризує фінансову стійкість компанії на певну дату. Тому, коректніше було б говорити про поточний рейтинг та прогнозований рейтинг, який, в свою чергу, може бути коротко-, середньо- та довгостроковим;

– некоректною є побудова рейтингів окремо за кожною з наведених далі ознак: надійність, фінансова стійкість та платоспроможність. Як відомо, надійність і платоспроможність – ознаки фінансової стійкості [9]. Отже, розгляд цих параметрів окремо один від одного не має сенсу. Тому, у випадку побудови рейтингу страхових компаній за ознакою їх фінансової стійкості, інтегрована оцінка якісної та кількісної складових діяльності страховика обов'язково має містити дослідження надійності і платоспроможності страхової компанії;

– застосування критерію класифікації рейтингів страховиків “показників, використаних для оцінки” в деякій мірі дублює класифікацію за критерієм глибини охоплення. Так, І. Чурінова говорить про виокремлення рейтингів, які базуються на абсолютних та

відносних показників. Та це не рейтинги, а найпростіші ренкінги.

Враховуючи вищенаведені міркування, пропонуємо виокремити два види страхових рейтингів залежно від об'єкта оцінювання: рейтинг фінансової стійкості страхової компанії та рейтинг страхової продукції. При цьому рейтинг фінансової стійкості страховика пропонуємо розглядати як результат оцінки здатності реалізації ним функції страхового захисту (реальності страхового захисту); натомість рейтинг страхової продукції – як результат оцінки якості окремих страхових продуктів або їх видів.

Обидва запропоновані види рейтингів тісно пов'язані між собою, адже якісні характеристики страхової продукції нерозривно пов'язані з ефективністю надання страхового захисту, тобто із фінансовою стійкістю страхової компанії, і навпаки. Водночас слід підкреслити, що головне завдання будь-якої страхової компанії полягає не у простому присвоєнні їй рейтингу, а в тому, щоб за результатами діяльності цей рейтинг був, поперше, бажаного рівня, а по-друге, визнано рейтингового агентства.

На нашу думку, найважливіші критерії, відповідно до яких можна систематизувати види рейтингів у страхуванні, – це характер і обсяг інформації, яка використовується в процесі рейтингового оцінювання; спеціалізація діяльності страхових компаній; глибина охоплення; метод побудови; належність; тип власності; статика/динаміка; спосіб оцінювання та категорія користувачів (рис. 1).

Оскільки в статті основна увага приділена проблематиці дослідження фінансової стійкості страхових компаній, розглянемо особливості класифікації рейтингів фінансової стійкості страховиків.

Беручи до уваги характер і обсяг інформації, яка використовується для рейтингового аналізу, можна виокремити два його види: рейтинг добровільний і рейтинг публічний (кваліфікований).

Добровільне рейтингування здійснюється частіше. Інформаційна база, яка для цього

використовується, достатньо широка. Разом із загальнодоступними даними вона охоплює також і внутрішні дані об'єкта оцінки. Страховик, роблячи заявку на проведення добровільного рейтингу, зобов'язується надати інформацію, необхідну рейтинговому агентству для визначення (присвоєння) страховій компанії рейтингу за результатами оцінювання її діяльності. З метою уточнення проблемних питань та оцінки якості управлінської роботи в процесі оцінювання, персонал рейтингового агентства зустрічається з керівництвом страхової компанії. Добровільний рейтинг є платним, оплата за його присвоєння здійснюється як у випадку первинного присвоєння рейтингу, так і при його оновленні.

При здійсненні публічного рейтингування, детальний аналіз діяльності страхової компанії не проводиться, якісні показники, які характеризують ефективність діяльності страховика, практично не використовуються або використовуються в дуже незначних обсягах. Присвоєння йому певного рейтингу здійснюється на підставі загальнодоступних даних, наведених у його фінансовій звітності.

Важливою передумовою адекватності процесу рейтингування страхових компаній є його узгодження з характером діяльності конкретного страховика. Це зумовлено тим, що специфічність діяльності страхових компаній в різних галузях страхування призводить до необхідності використання неодноманітних критеріїв оцінювання результатів їх діяльності. Отже, спеціалізація діяльності страхової компанії є важливим критерієм класифікації рейтингів. Зрозуміло, що оцінювання діяльності страхової компанії, яка діє в галузі ризикового страхування, потребує інших підходів, порівняно з оцінюванням діяльності страховика, який надає послуги зі страхування життя. Саме тому, під час присвоєння рейтингів страховикам рейтингове агентство використовують різні методології для різних категорій страховиків. Специфічною категорією страхової діяльності є синдикати Ллойда. Для оцінки їх діяльності використовується окрема специфічна методологія.

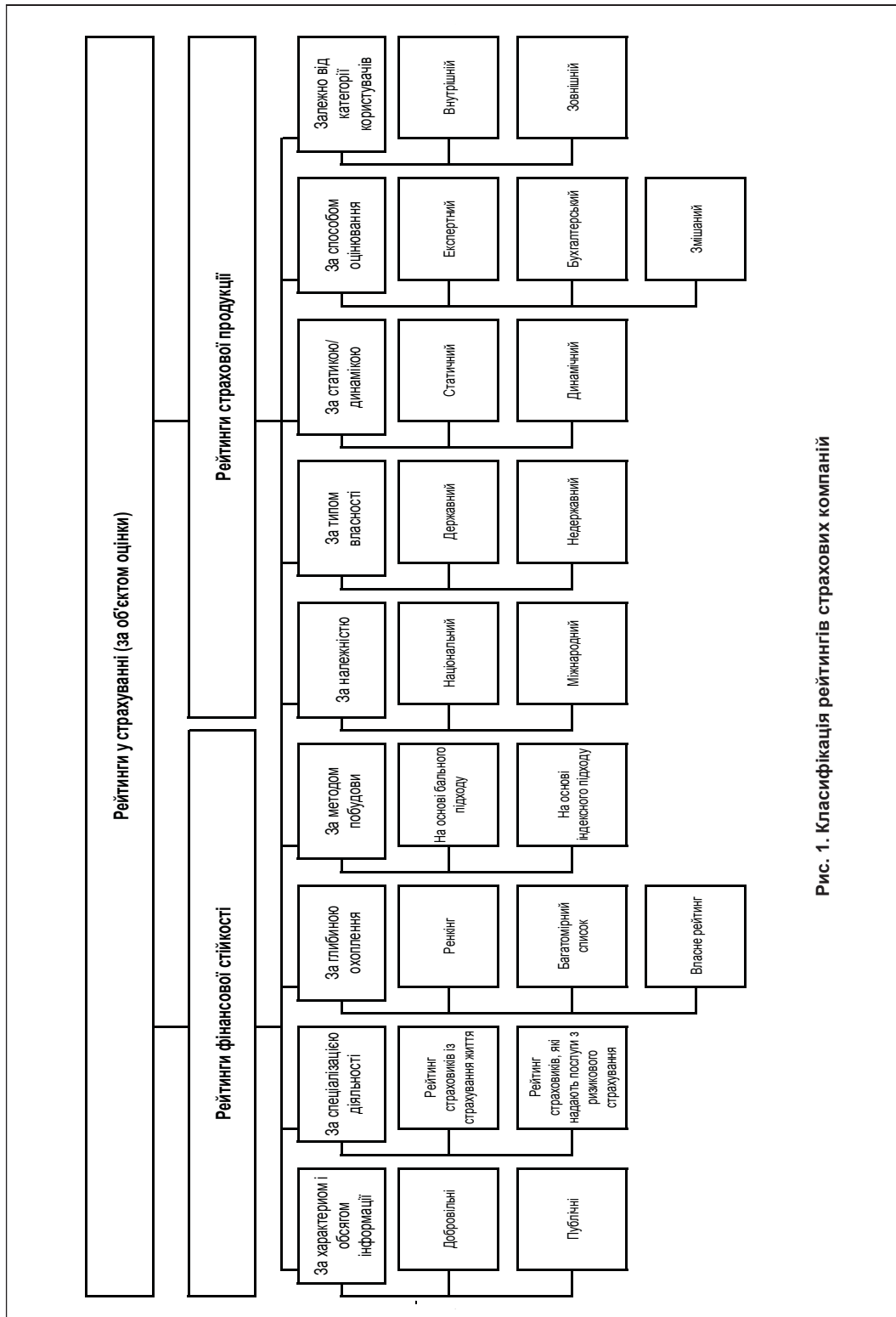


Рис. 1. Класифікація рейтингів страхових компаній

За методом побудови найпоширенішими є рейтинги, які визначаються на основі бальною та індексного підходів. Бальна система побудови рейтингу дозволяє отримати інтегральну оцінку фінансового стану страховика в балах, які присвоюються йому за кожним з обраних показників. Набрана сума балів визначає місце компанії в рейтингу. Індексний метод побудови рейтингу передбачає розрахунок індексу за кожним з показників фінансового стану. Вказані індекси (назвемо їх первинні) можуть розраховуватися як стосовно базового, так і усередненого (для групи компаній) значення певного показника. Значення первинних індексів використовується для обчислення значення комплексного індексу. При обчисленні комплексного індексу, залежно від значимості різних показників фінансового стану страховика, для характеристики яких обчислені первинні індекси, цим індексам може присвоюватися різна питома вага.

Наступний критерій класифікації, який був запропонований нами, – за належністю. За ним рейтинги фінансової стійкості поділяються на національні та міжнародні. В умовах інтеграційних та глобалізаційних процесів все більшої актуальності набирає процес присвоєння страховикам саме міжнародних рейтингів фінансової стійкості.

Основною перевагою присвоєного страховикові міжнародного рейтингу фінансової стійкості є можливість співставлення рівня його фінансової стійкості та надійності з аналогічними показниками інших страхових компаній, яким присвоєно міжнародний рейтинг, незалежно від місця їх розташування. Водночас, необхідно зазначити, що рейтинг страховика, який розташований в країні з перехідною економікою, як правило, не може бути вищим ніж рейтинг цієї країни.

У випадку, якщо страхова компанія планує обмежити поле своєї діяльності національними кордонами, то для сприяння активізації своєї діяльності і підвищення рівня її відкритості перспективно мислячий страховик може, а правильніше кажучи, повинен

попідкуватися про присвоєння національного рейтингу фінансової стійкості.

Враховуючи зарубіжний досвід, можна поділити рейтинги за типом власності. За цим критерієм рейтинги поділяються на державні та недержавні. Особливістю державних рейтингів є їх закритість. Дані такого рейтингу не публікуються в офіційній пресі, а використовуються органами державного нагляду для запобігання банкрутству страхових компаній та забезпечення стабільності всієї страхової системи.

На відміну від державних рейтингів, недержавні – є відкритими. Публікації недержавних рейтингів незалежними агентствами дають можливість зацікавленим особам самостійно приймати рішення щодо вибору найоптимальнішої страхової компанії. Та недержавні рейтинги мають недолік, який зумовлений тим, що вони, як правило, визначаються переважно не на основі даних офіційної звітності. Тому їх об'єктивність значно залежить від вибраної рейтинговим агентством для їх визначення (присвоєння) системи показників, а також від достовірності та якості масиву інформації, яка оброблялася в ході роботи з їх визначення (присвоєння).

За критерієм статичності/динаміки рейтинги фінансової стійкості компаній можна поділити на статичні, коли присвоєння рейтингів обраній множині страхових компаній відбувається на певний момент часу, та динамічні, коли на підставі аналізу та оцінки діяльності страховика в різні періоди часу відстежуються зміни рейтингів страховиків (а в різні часові проміжки рейтинг страховика може бути різним) та, відповідно, будується динамічний рейтинг страховика за певний проміжок часу.

За способом оцінювання рейтинги у страхуванні поділяються на експертні, бухгалтерські і змішані. Експертні методики побудови рейтингів базуються на оцінках показників, вибір яких обґрунтовується експертом на основі власного досвіду та кваліфікації. В основу бухгалтерських методик покладено аналіз публічної фінансової звіт-

ності страховика та кількісних показників його діяльності. Змішаний спосіб – передбачає поєднання результатів експертних і бухгалтерських оцінок.

Результатами визначення (присвоєння) рейтингу страховій компанії користуються певні групи споживачів, зокрема внутрішні, якими є Рада директорів, акціонери, засновники страховика й інші, та зовнішні. Остання група є найпотужнішою та охоплює як потенційних, так і вже існуючих страхувальників, інвесторів та інших. Тому, рейтинги можна поділити за категорією споживачів, для яких вони призначаються.

Детальніше зупинимося на останньому критерії класифікації рейтингів фінансової стійкості страховиків – залежності від глибини охоплення. За цим критерієм рейтинги можна поділити на ренкінги, багатомірні списки та власне рейтинги.

Ренкінг передбачає ранжування одиниць аналізованої сукупності за зростанням або убаванням [6, 166], чи за певною ознакою [4, 42] або технічно упорядкована за будь-яким лінійним показником інформація без певної методики [2, 21]. При складанні ренкінгу інформацію, як правило, отримують із публічних джерел (наприклад, балансу страхових компаній), а її аналіз проводять без використання складних методів статистики або методів економіко-математичного моделювання.

Фактично за своєю суттю ренкінги – складені у певній послідовності (лінійні) списки. В Україні такі лінійні списки складаються у таблиці надходжень і виплат за певний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік) для 20, 50 або 100 компаній.

Суттєвим недоліком ренкінгу, як виду рейтингу, є те, що він укладається, як правило, на підставі обмеженої кількості об'єктивних показників. Розглянемо деякі з найуживаніших показників, які використовуються для побудови ренкінгів, з огляду на те, наскільки коректно вони можуть бути використані для характеристики страховика. Так, наприклад, не можливо коректно зробити висновок

щодо ефективності діяльності страховика та його фінансової стійкості, відповідно до обсягів зібраних ним страхових премій або здійснених страхових виплат. Обсяг отриманих страховою компанією страхових премій дає можливість зрозуміти масштаб діяльності страхової компанії та характеризує частку ринку, яку вона займає. Та правильна інтерпретація цієї характеристики страховика можлива лише за умови кількох суттєвих моментів. По-перше, необхідно враховувати, що страхові премії надходять як від юридичних, так і від фізичних осіб. По-друге, необхідно брати до уваги кількість укладених договорів страхування та, відповідно, середній платіж, який припадає на один укладений договір страхування, окремо для юридичних осіб, та для населення. По-третє, слід враховувати рівень збалансованості портфелю страхових премій страхової компанії в розрізі видів страхування. Якщо спостерігається значне переважання певного виду страхування над іншими, це є свідченням вузько спрямованої діяльності страхової компанії та незбалансованості її страхового портфеля. Отже, користуючись лише значенням показника “надходження страхових премій”, не можна дати об'єктивну характеристику фінансової діяльності та фінансової стійкості страхової компанії.

Розглянемо ще один показник, який часто використовується при побудові ренкінгів – “страхові виплати”. При використанні даного показника необхідно враховувати кількість страхових виплат, здійснених юридичними і фізичними особами, а також середню суму страхової виплати. Також важливим аспектом цього показника є співвідношення кількості заявлених страхових випадків до кількості врегульованих страхових випадків впродовж звітного періоду. Аналіз динаміки змін згаданого вище співвідношення дозволяє визначити середню швидкість та якість врегулювання конкретним страховиком страхових випадків. Однак необхідно враховувати ще й те, що значні обсяги виплат за зобов'язаннями можуть зумовлюватися

зростанням кількості страхових випадків, що також необхідно враховувати під час характеристики фінансової стійкості страхової компанії.

Таким чином, побудова ренкінгів на підставі одного окремого показника діяльності страхової компанії за своєю суттю є справою технічно нескладною. Водночас, такий найпростіший різновид рейтингу не дає можливості здійснювати узагальнюючу оцінку ефективності функціонування досліджуваних об'єктів. На практиці ренкінг може використовуватися лише як довідковий матеріал для розрахунку темпів росту надходжень страхових платежів або страхових виплат, збитковості окремих видів страхування по ринку загалом, та по окремих страхових компаніях тощо (як це наводить у своєму дослідженні О. В. Козьменко [5, 111–123]).

На відміну від ренкінгів, при створенні багатомірних списків для ранжування страхових компаній використовується декілька статистичних показників, які, як правило, вибираються із бухгалтерської звітності. Саме враховуючи це, визначення рейтингу, у вузькому сенсі цього поняття, "як списку, в якому установи класифіковані за певними ознаками" [1, 145], на нашу думку, є некоректним. Насправді вищенаведене визначення стосується "багатомірних списків". Очевидно, саме тому автор, розкриваючи поле застосування цього підходу до побудови рейтингів, вказує на те, що "такий список не може слугувати мірилом фінансової стійкості і формалізує лише розподіл установ за обраними критеріями" [1, 145]. Для побудови багатомірних списків використовуються наступні показники: обсяг надходжень страхових премій; розмір сукупних активів; обсяг страхових резервів; обсяг страхових виплат; розмір власного капіталу тощо.

Крім того, при створенні багатомірних списків в ході ранжування враховують ще й надходження страхових премій і страхових виплат за формами проведення

страхування та за видами добровільного страхування (особисте, майнове страхування та страхування відповідальності), а це впливає на те, що багатомірні списки набувають практично тих самих недоліків (а ці недоліки описані вище), що і ренкінги. Додатковою складністю для користувача багатомірними списками є те, що йому нерідко пропонується декілька таблиць, які характеризують різні сторони діяльності страхової компанії. І вже на підставі цих таблиць він шляхом аналізу повинен дійти певних висновків, а це може бути доволі непростим завданням, особливо для непрофесіонала.

Рейтинги, у вузькому розумінні цього слова (далі по тексті – власне рейтинги), складаються переважно визнаними на світовому ринку цього виду послуг рейтинговими компаніями. Зазначимо основні переваги рейтингів:

- комплексний, всебічний аналіз фінансового стану страхової компанії, здійснений професійними аналітиками;

- обробка великих масивів статистичної, бухгалтерської, маркетингової та іншої інформації, отриманої з різних джерел (від страхової компанії, її основних клієнтів, потенційних страхувальників тощо);

- застосування формалізованих статистичних методик та методів економіко-математичного моделювання, які дозволяють знизити суб'єктивізм при присвоєнні рейтингу;

- зрозуміла та прозора система інтерпретації отриманих результатів (компанії поділяються на групи відповідно до рівня їх фінансової стійкості).

Водночас, власне рейтинги мають суттєвий недолік, вони швидко старіють. Проте за умов запровадження постійного та щоквартального моніторингу фінансової стійкості страхових компаній прояви цього недоліку можуть бути помітно обмежені.

Порівняльна характеристика ренкінгів, багатомірних списків та власне рейтингів за глибиною охоплення наведена у табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика ренкінгів, багатомірних списків та власне рейтингів за глибиною охоплення

Найменування показника	Ренкінг	Багатомірний список	Власне рейтинг
Характеристика	Ранжування компанії за визначеним, обраним статистичним показником	Ранжування страхових компаній з урахуванням кількох статистичних показників	Ранжування страхових компаній на підставі висновків незалежного експерта про фінансовий стан страховика, яке виражається у присвоєнні за результатами формалізованого аналізу статистичної, бухгалтерської, маркетингової та іншої інформації, індивідуального числового (буквенного) показника
Особливості	Не потребує застосування спеціальних методів статистики та математичного моделювання	Не потребує застосування спеціальних методів статистики та математичного моделювання	Присвоюється спеціалізованими рейтинговими агентствами за результатами застосування спеціальних методів статистичного аналізу та математичного моделювання
Джерела інформації	Публічна звітність	Публічна звітність	Публічна та статистична звітність, внутрішня інформація
Обсяг вибірки	Сукупність страхових компаній	Сукупність страхових компаній	Може бути присвоєний окремій страховій компанії
Можливість збігу значень	Відсутня. Кожен страховик займає унікальне місце в упорядкованій за певною ознакою сукупності страхових компаній	Відсутня. Кожен страховик займає унікальне місце в упорядкованій за сумою певних ознак сукупності страхових компаній	Різним страховим компаніям може бути присвоєне однакове значення рейтингу
Переваги	Простота розрахунку	Простота розрахунку	Комплексність аналізу фінансового стану; дослідження всіх аспектів діяльності компанії; застосування формалізованих методів статистики та економіко-математичного моделювання; простота і прозорість інтерпретації підсумкового значення рейтингу
Недоліки	Суб'єктивізм; аналіз лише однієї сторони роботи компанії; неможливість зробити коректний висновок про фінансову стійкість страховика	Суб'єктивізм; швидке старіння даних оцінювання; аналіз обмеженого переліку аспектів роботи компанії	Суб'єктивізм; підвищені вимоги до професіоналізму працівників рейтингового агентства; швидке старіння даних оцінювання
Кваліфікаційні вимоги до інституту, що присвоює рейтинг	Відсутні	Відсутні	Рейтингове агентство, з відповідними ліцензіями

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, приходимо до таких висновків і узагальнень:

1) залежно від об'єкта оцінювання існує, як мінімум, два види страхових рейтингів – рейтинг фінансової стійкості страхової компанії та рейтинг страхової продукції;

2) критеріями для присвоєння рейтингу фінансової стійкості страховиків можуть бути: характер і обсяг інформації, яка використовується в процесі рейтингового оцінювання; спеціалізація діяльності страхових компаній; глибина охоплення; метод побудови; належність; тип власності; статика/динаміка; спосіб оцінювання та категорія користувачів;

3) при побудові рейтингів фінансової стійкості страховиків необхідно приділяти особливу увагу критерію глибини охоплення. Він має особливе значення з огляду на те, що саме на підставі цієї класифікаційної ознаки рейтинги, в широкому розумінні слова, поділяються на ренкінги, багатомірні списки та власне рейтинги. За допомогою порівняльної характеристики ренкінгів, багатомірних списків та власне рейтингів викремлено переваги та недоліки зазначених різновидів рейтингів за наступними позиціями: характеристика, особливості, джерела інформації, обсяг вибірки, можливість збігу значень, кваліфікаційні вимоги до інституції, яка присвоює рейтинг.

Таким чином, рейтинг фінансової стійкості страхових компаній слугує, по-перше, для інформування споживача страхових послуг; по-друге, є джерелом інформації для органів страхового нагляду, які використовують його з метою захисту інтересів інвесторів, поточного контролю за суб'єктами ринку, для запобігання проявам соціальної напруги на страховому ринку, упередження згортання його окремих сегментів та забезпечення його належного розвитку; по-третє, є інструментом маркетингової політики для страховиків та PR-засобом для формування і підтримання стабільної зацікавленості споживачів у страхових продуктах компа-

нії, тим самим забезпечуючи розширення потенційного страхового поля страхової компанії. Поряд з цим, рейтинги, які відображають рівень фінансової стійкості страхових компаній, розглядаються як фактор, що сприяє запобіганню банкрутству страховиків, оскільки вони дозволяють виявляти негативні прояви в діяльності страхової компанії на ранніх стадіях.

Література

1. Батковський В. А. Рейтингова оцінка діяльності банків // *Фінанси України*. – 2004. – № 5. – С. 145–150.
2. Внукова Н. Рейтинговые системы в управлении развитием национального страхового рынка в условиях интеграционных процессов // *Финансовые услуги*. – 2006. – № 4. – С. 21–22.
3. Дідик Л. М. Рейтингова оцінка підприємств // *Фінанси України*. – 1999. – № 5. – С. 27–34.
4. Залетов О. Рейтингова оцінка учасників страхового ринку України // *Страхова справа*. – 2007. – № 1. – С. 42–46.
5. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: Монографія. – Суми: ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2008. – 350 с.
6. Кузьменко Є. С. Методика рейтингової оцінки надійності банків // *Актуальні проблеми економіки*. – 2007. – № 1. – С. 164–173.
7. Мазаракі А., Шульга Н. Методологічні засади побудови рейтингової системи оцінювання діяльності комерційних банків // *Банківська справа*. – 1999. – № 3. – С. 26–30.
8. Приймак С. В. Система рейтингової оцінки підприємств // *Інвестиції: практика та досвід*. – 2007. – № 12. – С. 31–36.
9. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи // *Фінанси України*. – 2009. – № 6. – С. 104–121.
10. Чуринова І. Рейтинговая оценка российских страховщиков: миф или необходимость // *Страховое ревью*. – 2000. – №9. – С. 14–37.