

Міністерство освіти і науки України
Запорізький національний університет

І.Ю.Кисільова

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Конспект лекцій

для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності
«Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»
освітньо-професійної програми «Фінанси та кредит»

Затверджено
вченою радою ЗНУ
Протокол № від

Запоріжжя
2024

УДК 368:022 (075.8)
К443

Кисільова І.Ю. Страховий менеджмент : конспект лекцій для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» освітньо-професійної програми «Фінанси і кредит». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 153 с.

Конспект лекцій містить теоретичні положення, основні поняття, рекомендації щодо вивчення курсу «Страховий менеджмент» і спрямований на формування у студентів теоретичних знань в галузі управління страховою діяльністю.

В конспекті лекцій наведено основні положення та принципи страхового менеджменту. Значна увага приділяється сутності та формам складових страхового менеджменту, зокрема кадровому менеджменту, фінансовому менеджменту, ризик-менеджменту, управлінню тарифною політикою тощо.

Для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок», які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фінанси і кредит».

Рецензент

В.М. Гельман, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри управління персоналом і маркетингу

Відповідальний за випуск

А.В. Череп, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. СУТНІСТЬ ТА ФУНКЦІЇ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА	8
Тема 1. СУТНІСТЬ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА	8
1.1. Сутність та функції страхового менеджменту.....	8
1.2 Процеси прийняття рішень.....	10
1.3. Бізнес-процеси страхової компанії.....	12
Тема 2. СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ	20
2.1. Поняття, значення маркетингу в страхуванні.....	20
2.2. Маркетингові дослідження і маркетингова політика страховика.....	21
2.3. Реклама страхових послуг.....	25
2.4. Реалізація страхових послуг.....	28
2.5. Формування асортименту страхових послуг.....	31
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....	37
Тема 3. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ.....	37
3.1. Організаційна структура страхової компанії.....	37
3.2. Поняття ефективного управління страховими компаніями.....	43
3.3 Відокремлені підрозділи страховика.....	44
Тема 4. КАДРИ И КАДРОВА ПОЛІТИКА СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....	48
4.1. Управління персоналом організації у системі сучасного менеджменту	48
4.2. Кадрова політика та система управління персоналом організації.....	51
4.3. Діяльність страхових посередників.....	57
4.4. Система підбору та розстановки кадрів.....	60
4.5. Оцінка персоналу як важливий елемент управління колективом організації.....	62
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	68
Тема 5. ТАРИФНА ПОЛІТИКА СТРАХОВИКА.....	68
5.1. Тарифна політика страховика, її основні принципи.....	68
5.2. Побудова індивідуальних тарифів з використанням системи бонус-малус.....	70
5.3. Управління страховим портфелем	71
Тема 6. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	76
6.1. Оцінювання ризиків страхової діяльності.....	76
6.2. Ризики у роботі страхових компаній.....	79
6.3. Завдання служби безпеки страховика.....	82

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4. ПЛАНУВАННЯ, СТРАТЕГІЧНЕ ТА АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ	86
Тема 7. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ.....	86
7.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії....	86
7.2. Управління доходами та витратами страховиків	89
7.3. Управління формуванням прибутку страхової компанії.....	94
7.4. Управління формуванням та використанням страхових резервів.....	99
7.5. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення	104
7.6. Оцінка фінансової надійності страховиків.....	107
7.7. Податковий менеджмент страхової діяльності	110
Тема 8. ПЛАНУВАННЯ, СТРАТЕГІЧНЕ ТА АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ. ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	115
8.1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи.	115
8.2. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика.....	121
8.3. Контроль страхової діяльності.	126
8.4. Процес стратегічного та антикризового планування в страховій компанії.....	128
8.5. Інноваційний менеджмент страховика.....	136
8.6. Інформаційні системи в страхуванні	138
8.7. Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела.....	142
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	150
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	152

ВСТУП

У країнах з розвинутою економікою страхова справа набула чималого розмаху, вона забезпечує надійну охорону інтересів підприємців від несприятливих наслідків різноманітного роду техногенних аварій, фінансових ризиків, криміногенних чинників, стихійних та інших лих. Характер і функції страхування в Україні принципово змінюються, зростає його значення як ефективного, раціонального, економічного і доступного засобу захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання, виробників товарів і послуг, а також захисту громадян.

Як і будь-яка господарська діяльність, страхування потребує управління. Проте страхова справа має певні особливості, що відрізняють її від інших видів господарювання. Ці особливості полягають у тому, що страхова діяльність визначається в Україні як виняткова діяльність і регламентується відповідними Законами України.

Діяльність страхової компанії в умовах ринкової економіки вимагає високого рівня організації, без якого неможливе досягнення мети, забезпечення конкурентоспроможності і ефективності діяльності. Специфіка сфери управління в страховому бізнесі зумовлює необхідність виділення в менеджменті його особливого напрямку – страхового менеджменту. У найбільш загальній формі об'єктом управління в страховому менеджменті виступає сукупний страховий фонд, призначений для відшкодування можливого збитку.

У вузькому розумінні страховий менеджмент є управлінням діяльністю страхової компанії, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища та включає постановку цілей, вибір засобів і розробку методів їх досягнення. Ефективний менеджмент створює основу для економічного процвітання страхової компанії в умовах страхового ринку.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є діяльність, пов'язана із управлінням та організацією страхової діяльності.

Методична основа дисципліни «Страховий менеджмент» – це сучасні економічні теорії та концепції менеджменту, страхування, фінансового менеджменту і теорії економічних ризиків, світовий досвід з теорії та практики організації страхування та надання страхових послуг, розробки провідних вчених і працівників страхового бізнесу країн зі сталою ринковою економікою, що максимально адаптовані до реальних умов розвитку національної економіки, а також теоретичні та практичні досягнення практики менеджменту страхової діяльності на національному страховому ринку.

Метою викладання навчальної дисципліни «Страховий менеджмент» є надання глибоких знань із питань теорії створення та практичного застосування конкретних механізмів управління страхуванням, перестрахованням і формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням в діяльності страхових організацій.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є:

1. Визначення сутності, ролі та механізму управління страховою діяльністю, що дозволить сформувати рівень знань для успішного застосування в галузі страхування та повністю використовувати можливості страхового захисту в роботі та особистому житті.

2. Визначення засобів організації та розвитку страхової компанії й регулювання страхової діяльності.

3. Здобуття знань з основних напрямів управління страховою діяльністю з позицій здобутків вітчизняного та зарубіжного досвіду.

4. Набуття практичних навичок планування та прийняття управлінських рішень при здійсненні страхування, перестраховування та інвестиційної діяльності страхових компаній.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен набути такі компетентності:

Загальні:

- здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;
- здатність проведення досліджень на відповідному рівні;
- вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми;
- здатність приймати обґрунтовані рішення.

Спеціальні:

– здатність використовувати фундаментальні закономірності розвитку фінансів та банківської справи у поєднанні з дослідницькими і управлінськими інструментами для здійснення професійної та наукової діяльності;

– здатність використовувати теоретичний та методичний інструментарій для діагностики і моделювання фінансової діяльності суб'єктів господарювання.

– здатність застосовувати управлінські навички у сфері фінансів, банківської справи та страхування;

– здатність оцінювати дієвість наукового, аналітичного і методичного інструментарію для обґрунтування управлінських рішень у сфері фінансів, банківської справи та страхування;

– здатність застосовувати міждисциплінарні підходи при розв'язанні складних задач і проблем у сфері фінансів, та кредиту;

– здатність до пошуку, використання та інтерпретації інформації, необхідної для вирішення професійних і наукових завдань в сфері фінансів та кредиту;

– здатність застосовувати інноваційні підходи в сфері фінансів та кредиту.

Програмні результати навчання:

– знати на рівні новітніх досягнень основні концепції і методології наукового пізнання у сфері управління фінансами (на макро-, мезо- та мікрорівнях);

– здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності;

– доступно і аргументовано представляти результати досліджень усно і письмово, брати участь у фахових дискусіях;

– здійснювати діагностику і моделювання діяльності організацій та установ з управління державними та місцевими фінансами, зокрема, фінансами промислового регіону;

– застосовувати поглиблені знання в сфері фінансового, страхового, податкового менеджменту для прийняття управлінських рішень у сфері управління державними та місцевими фінансами, зокрема, фінансами промислового регіону;

– обґрунтувати вибір варіантів управлінських рішень у сфері управління державними та місцевими фінансами, зокрема фінансами промислового регіону, та оцінювати ефективність їхнього формування, функціонування та сталого розвитку з урахуванням цілей, наявних обмежень, законодавчих та етичних аспектів;

– оцінювати ступінь складності завдань при плануванні діяльності державних установ з управління фінансами та опрацюванні результатів;

– вміти застосовувати інноваційні підходи у сфері фінансів, банківської справи та страхування та управляти ними;

– застосовувати управлінські навички у сфері фінансів, банківської справи та страхування;

Вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» базується на знаннях та навичках, отриманих при вивченні таких курсів: «Фінанси», «Страхування», «Управління фінансовими ризиками», «Фінансовий менеджмент», «Страхові послуги».

Набуті навички та знання з дисципліни «Страховий менеджмент» можуть бути використані студентами при вивченні подальших дисциплін, а також для виконання кваліфікаційних робіт.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. СУТНІСТЬ ТА ФУНКЦІЇ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Тема 1. СУТНІСТЬ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Мета вивчення теми: визначення сутності, функцій та завдань страхового менеджменту та бізнес-процесів в страхуванні.

План лекції

- 1.1. Сутність та функції страхового менеджменту.
- 1.2. Процеси прийняття рішень.
- 1.3. Бізнес–процеси страхової компанії.



Перелік ключових термінів і понять з теми: страховий менеджмент, цілі страхового менеджменту, принципи страхового менеджменту, функції страхового менеджменту, система правового регулювання страхової діяльності.

1.1. Сутність та функції страхового менеджменту



Страховий менеджмент – професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і спрямоване на отримання максимального прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів.

Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими організаціями, а також управління діяльністю інших професійних учасників страхового ринку.

Функції страхового менеджменту:

1. Планування передбачає визначення цілей страхової організації, засобів і найбільш ефективних методів їх досягнення. Важливим елементом є прогнозування можливих напрямків розвитку та стратегічні плани. Страхова організація повинна визначити, яких реальних результатів вона може досягти, оцінити свої сильні і слабкі сторони, а також стан зовнішнього середовища (економічні умови в країні, урядові акти, позиції профспілок, дії конкуруючих організацій, суспільні погляди, розвиток технологій).

2. Організація передбачає формування структури страхової організації та забезпечення її необхідними ресурсами (персоналом, засобами виробництва, грошовими кошти, матеріалами тощо).

3. Мотивація являє собою процес спонукування інших людей до діяльності для досягнення цілей організації. В межах цієї функції керівник здійснює матеріальне і моральне стимулювання працівників, створює найбільш

сприятливі умови для прояву їх здібностей і професійного зростання. При достатній мотивації персонал організації виконує свої обов'язки відповідно до цілей організації та за її планами. Процес мотивації передбачає створення для працівників можливості задоволення їх потреб за умови належного виконання ними своїх обов'язків. Перед тим, як мотивувати персонал на більш ефективну роботу, керівник повинен з'ясувати реальні потреби своїх працівників.

4. Контроль передбачає оцінку та аналіз ефективності результатів роботи страхової організації. За допомогою контролю проводиться оцінка ступеня досягнення страховою організацією своїх цілей і визначається необхідне коригування намічених дій. Процес контролю включає встановлення стандартів, оцінки досягнутих результатів, порівняння цих результатів із запланованими і, якщо потрібно, перегляд первинних цілей.

Система цілей страховика:

1. *Маркетингові* (збільшення частки на ринку; формування ефективної системи продажу; збільшення обсягів продажу страхових послуг; створення конкурентних страхових послуг).

2. *Організаційно-технічні* (оптимізація штатної структури компанії, спрямована на якісне обслуговування клієнтів; створення системи функціональних зв'язків та документообігу; впровадження новітніх інформаційних технологій; визначення норм, процедур та правил функціонування компанії).

3. *Фінансово-економічні* (зниження витрат на одного працівника; збільшення обсягів страхових платежів на одну особу; зростання прибутку).

4. *Управлінські* (делегування повноважень по ієрархічній вертикалі управління; оптимальне співвідношення централізації та децентралізації; удосконалення стилю управління; формування нової системи цінностей; впровадження ефективної системи мотивації персоналу).

При цьому виділяють чотири базові операції:

1. ***Визначення цілей.***

2. ***Організація бізнес-процесів.***

3. ***Підтримка мотивації та комунікації персоналу*** (кадрові призначення, матеріальне заохочення, кар'єрний ріст тощо).

4. ***Аналіз та оцінка отриманих результатів.***

В процесі діяльності страхової компанії виникають ситуації, які потребують вирішення на різних рівнях менеджменту. Ці ситуації можна поділити на три групи: стандартні, ординарні, унікальні:

- для стандартних ситуацій існує відпрацьоване рішення (оформлення типових полісів, складання та подання звітності тощо);

- для ординарних ситуацій основні положення рішення відомі, проте необхідно відпрацювати деталі (розміщення страхових резервів, планування діяльності тощо);

- унікальні ситуації характеризуються відсутністю аналогій їх вирішення (нестандартні страхові випадки, індивідуалізовані потреби страхувальників).

Управлінська діяльність страхових компаній базується на трьох рівнях: стратегічному, тактичному, оперативному.

На **стратегічному** рівні визначаються довгострокові цілі страхової компанії, які враховують загальну економічну ситуацію. При цьому визначаються фінансові, матеріальні та інші ресурси, обирається відповідна стратегія досягнення цілей.

На **тактичному** рівні загальні цілі конкретизуються в межах більш короткого періоду (не більше 5-ти років), та у відповідності із поставленими завданнями залучаються необхідні ресурси.

На **оперативному** рівні вирішуються поточні завдання, які виникають в процесі діяльності страхової компанії в результаті кон'юнктурних змін на страховому ринку.

1.2. Процеси прийняття рішень

Процес ухвалення рішення потребує логічного і впорядкованого підходу, оскільки менеджери приймають рішення, які пов'язані з певними зобов'язаннями і необхідністю втілення їх у життя.

З усіх невизначеностей менеджеру необхідно вибрати рішення, яке дозволить досягти кінцевого результату. Ця невизначеність може приймати ряд форм і представляти собою:

- стандартне рішення, при прийнятті якого існує фіксований набір альтернатив;
- бінарне рішення («так» або «ні»);
- багатоальтернативне рішення (широкий вибір альтернатив);
- інноваційне (новаторське) рішення, коли потрібно виконати певні дії, але немає прийнятних альтернатив.

Методи прийняття рішень:

1. **Неформальні (евристичні)** методи (засновані на аналітичних здібностях осіб, які приймають управлінські рішення) – сукупність логічних прийомів і методик вибору оптимальних рішень керівником шляхом теоретичного порівняння альтернатив з урахуванням накопиченого досвіду.

2. **Колективні методи** обговорення і прийняття рішень – спільне генерування нових ідей і наступне прийняття рішень (засідання, нарада, робота в комісії, метод «мозкового штурму»). Основним моментом у процесі колективної роботи над реалізацією управлінських рішень є визначення кола осіб – учасників процедури. Головні критерії – компетентність, здатність вирішувати творчі задачі, конструктивність мислення, комунікабельність.

3. **Метод Дельфи** – багатотурова процедура анкетування; після кожного туру дані доопрацьовуються, і отримані результати повідомляються експертам із

зазначенням оцінок. Потім опитування припиняється і приймається запропоноване експертами або скориговане рішення.

4. **Японська кільцева система «кінгісе»** відрізняється тим, що на розгляд готується проект нововведення, який передається для обговорення особам за списком, складеним керівником. Кожен повинен розглянути запропоноване рішення і надати свої зауваження в письмовому вигляді.

Після цього проводиться нарада, де єдина думка визначається за допомогою принципів:

- більшості голосів;
- диктатора (характерний для прийняття рішень в надзвичайних обставинах);
- Курно (використовується в тому випадку, коли коаліції немає, тобто пропонується число рішень, яке дорівнює числу експертів. У цьому випадку необхідно знайти таке рішення, яке б відповідало вимогам індивідуальної раціональності без утиску інтересів кожного);
- Парето (використовується у випадку, коли всі експерти утворюють одну коаліцію);
- Еджворта (використовується у випадку, якщо група складається з декількох коаліцій, кожній з яких не вигідно скасовувати своє рішення. Знаючи перевагу коаліцій, можна прийняти оптимальне рішення, не завдаючи шкоди один одному).

5. **Кількісні методи** прийняття рішень, засновані на науково-практичному підході, який передбачає вибір оптимальних рішень шляхом обробки великих масивів інформації за допомогою ЕОМ.

Професійне використання моделей процесу прийняття рішень дозволяє менеджеру контролювати інтуїтивні міркування при прийнятті рішень, зокрема, забезпечувати велику ступінь несуперечності та надійності прийнятих управлінських рішень.

Слід розуміти, що такі моделі дозволяють знайти раціональне рішення лише для спрощеного варіанту ситуації ухвалення рішення. Рішення, знайдене з допомогою моделювання ситуації, необхідно проаналізувати з точки зору повноти врахованих факторів, і у випадку необхідності внести корективи, або уточнити відповідним чином використану модель. При прийнятті особливо важливих рішень можуть використовуватися кілька моделей, які описують ситуації прийняття рішень з різних боків. Остаточне рішення приймається на підставі зіставлення результатів, отриманих з використанням різних моделей. Слід зазначити, що жодна модель не може врахувати абсолютно всі чинники. Проте професійно розроблена модель відрізняється тим, що дозволяє врахувати найбільш істотні з них:

- ситуацію прийняття рішень;
- час для прийняття рішень;
- ресурси, необхідні для прийняття рішень;
- ресурси, якими володіє організація;

- систему керованих факторів;
- систему некерованих факторів;
- систему зв'язків між керованими і некерованими факторами;
- альтернативні варіанти рішень;
- систему критеріїв для оцінки результатів прийнятих рішень.

6. Проведення нарад. В страхових компаніях, як правило, проходять щотижневі наради з апаратом компанії, які носять інформаційний характер, і на яких відбувається обмін операційною інформацією із розробкою локальних рішень з поточних питань. Для термінового рішення питань проводяться екстренні наради, на яких керівники роздають підлеглим готові рішення. Для обговорення та оцінки роботи окремих співробітників підрозділу компанії організуються спеціальні наради. Особливе місце займають проблемні наради, перевагами яких є: можливість у відносно короткий проміжок часу знайти потрібне організаційне рішення; використання інтелектуального потенціала та різнобічних знань учасників; глибокий аналіз та розуміння проблеми, зважений підхід до вибору рішення; мотивація учасників до реалізації прийнятих рішень, що сприяє зміцненню команди.

Недоліки проблемних нарад: потребують багато часу; відривають від основної роботи; потребують серйозної підготовки до проведення наради.

Як правило, необхідність в таких нарадах виникає при організації просування нових страхових послуг; створенні філій та представництв; зменшенні продаж у зв'язку із загостренням конкуренції; сезонності продажів тощо.

Алгоритм процесу проблемної наради:

- 1) загальне формулювання проблеми;
- 2) пошук додаткової інформації та остаточне формулювання проблеми;
- 3) аналіз причин та складових проблеми;
- 4) розробка ідей із рішення проблеми;
- 5) аналіз ідей, вибір кращої для рішення проблеми;
- 6) розробка сценарія рішення проблеми, аналіз ризиків;
- 7) складання плану дій із рішення проблеми.

В деяких випадках заявлена тема наради відрізняється від формулювання проблеми, яка потребує рішення. В той же час при обговоренні проблеми може виникнути ряд питань та можуть бути внесені корективи учасниками наради.

1.3. Бізнес-процеси страхової компанії



*Для реалізації цілей компанії, визначених різними рівнями управління необхідні послідовні дії засновників та менеджменту, які здійснюються в рамках певної організаційно-правової структури. Сукупність таких дій отримала назву **бізнес-процесів**.*

Основні бізнес-процеси в діяльності страхової компанії:

1. Розрахунок страхових тарифів є основою ціноутворення в страхуванні. Цей процес відрізняється від встановлення цін на інші товари та послуги, оскільки в страхуванні невідомі собівартість та норма прибутку. Премія, яка сплачується при укладанні договору страхування, може виявитися недостатньою для формування страхових резервів та виплати страхового відшкодування. Розмір страхового тарифу має повністю задовольнити вимоги страхувальника та забезпечити прибуткову діяльність компанії.

Актуарії (фахівці, які займаються визначенням розміру тарифів) допомагають вирішувати проблеми андерайтингу, процесу урегулювання збитків, визначаючи тарифну політику страхової компанії з врахуванням факторів ризиків та інших показників компанії. Актуарій виконує функції ризик-менеджменту страхової компанії щодо оцінки базових тарифів, які є основою для прийняття ризиків на страхування. При цьому актуарій не здійснює ризик-менеджменту ризиків конкретного клієнта, оскільки ця функція покладається на андерайтерів.

2. Андерайтинг – процес відбору та класифікації ризиків фізичних та юридичних осіб, які звертаються до страхової компанії.

Завдання андерайтингу:

- ідентифікація ризику, що включає класифікацію ризиків за джерелами та ступенем небезпеки;
- оцінка ризику, запропонованого для страхування;
- ухвалення рішення про доцільність страхування конкретного ризику;
- визначення термінів, умов і розмірів страхового покриття;
- коригування розміру страхових тарифів.

Принципи андерайтингу:

- вибір об'єктів та ризиків, які приймаються на страхування;
- забезпечення належного балансу всередині кожної групи ризиків;
- рівність між власниками договорів страхування.

3. Виробництво. Термін «виробництво» відноситься до продажу та маркетингової діяльності страхової компанії. В деяких випадках поняття «виробництво» підміняється поняттям «збут», що вказує на важливість продажу страхових послуг, як основної парадигми господарської діяльності страхової компанії.

На відміну від класичного виробництва, страхова компанія не має матеріальних складових страхових послуг, проте дуже часто користується послугами сторонніх організацій (банків, юридичних компаній тощо). У страховому бізнесі існує таке поняття, як передпродажна підготовка, яка включає отримання необхідних дозволів (ліцензування страхової діяльності та

реєстрацію правил страхування), проведення маркетингової та рекламної компаній, відпрацювання механізму продажу.

Зарубіжний досвід організації виробництва страхових компаній базується на методі «фронт-офіс – бек-офіс», який полягає у розподілі обов'язків щодо обслуговування клієнтів та працює у тісному взаємозв'язку з актуарієм та андеррайтером.

Фронт-офіс здійснює реалізацію страхових послуг (оформлення страхової документації; розрахунок премій та графіку надходження страхових платежів); узгодження документів та врегулювання збитків (облік заяв, збір документів); оформлення вхідних та вихідних договорів перестрахування.

Бек-офіс виконує функції обліку і супровіду договорів страхування та перестрахування; здійснює бухгалтерський облік та подає фінансову звітність; здійснює збір статистичної інформації, розрахунок страхових тарифів; контролює процес супровіду страхових договорів та врегулювання збитків.

4. Урегулювання претензій. Страхова діяльність безпосередньо пов'язана з ризиком, який реалізується у вигляді збитків. Великі страхові компанії мають окремі підрозділи з урегулювання збитків. У деяких випадках фахівці з урегулювання збитків працюють в рамках профільних підрозділів з продажу страхових послуг.

Основні принципи процесу врегулювання претензій:

- правомірність вимог щодо покриття збитків;
- адекватне відшкодування збитків;
- оперативне здійснення фінансових розрахунків;
- своєчасна виплата страхового відшкодування.

При організації роботи підрозділу із врегулювання претензій доцільно дотримуватися таких вимог:

- підрозділ має бути безпосередньо підконтрольний лише керівнику страхової компанії;
- підрозділ у своїй діяльності не повинен жодним чином залежати від підрозділів, які здійснюють продаж страхових послуг;
- фахівці даного підрозділу мають бути висококваліфікованими, бажано з досвідом роботи у сфері захисту інтересів страхових компаній в судових спорах.

Працівники підрозділу в своїй діяльності повинні керуватися нормативними, у тому числі внутрішніми документами компанії, які чітко регламентують порядок врегулювання страхових випадків.

Етапи урегулювання претензій:

1. Повідомлення про страхову подію.
2. Розслідування причин страхової події. Страхова експертиза.
3. Прийняття рішення щодо страхових виплат.

Страхова експертиза є одним з етапів процесу врегулювання збитків та передуює процесу складання страхового акту. **Страхова експертиза** – досудове розслідування всіх обставин страхового випадку, виходячи із специфіки

конкретного виду страхування для визначення його вичерпної характеристики. Страхові компанії можуть здійснювати страхову експертизу самостійно, або залучати незалежних фахівців (аварійних комісарів, сюрвейерів, аджастерів).

Аварійний комісар – уповноважена страховиком особа, яка встановлює причини, характер та розмір збитків у майновому страхуванні, здійснює документальне оформлення страхового випадку та підготовку матеріалів для розгляду заяви страхувальника про страхову виплату.

Сюрвейєр – експерт, який здійснює огляд майна та оцінку страхового ризику з метою його страхування. На основі висновку сюрвейєра страховик приймає рішення щодо доцільності страхування конкретного ризику

Аджастер – експерт, який представляє інтереси страховика з урегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку із страховим випадком. Функції аджастера та аварійного комісара у багатьох випадках аналогічні. Основна відмінність полягає у тому, що аварійний комісар приділяє основну увагу розслідуванню причин настання страхового випадку, а аджастер – кошторису розміру збитків.

5. Відшкодування збитків за правом регресу. Згідно із статтею 27 Закону України «Про страхування», та статтею 993 Цивільного кодексу України страхова компанія має право на відшкодування збитків стороною, винною у настанні страхової події за правом регресу. Цього права страхова компанія набуває після здійснення страхової виплати і лише в сумі, яка не перевищує фактичну суму, сплачену страхувальнику. Крім того, страхова компанія не має права вимагати відшкодування моральних або інших нематеріальних збитків.

Страхова компанія набуває права регресу з моменту фактичної виплати страхового відшкодування. Традиційно в договорі страхування обумовлюється право страхової компанії на право регресу до винної сторони. При цьому на страхувальника покладаються обов'язки забезпечити страхову компанію необхідними доказами відшкодування збитків за правом регресу. Страхова компанія має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не надає компанії необхідні документи або іншим чином перешкоджає компанії скористатися правом регресу. Відшкодуванням збитків за правом регресу в страховій компанії в залежності від обсягів робіт займається юридична служба або окремий підрозділ юридичного департаменту.

6. Перестраховання. Особливе значення у діяльності страхової компанії відводиться політиці перестраховання. Потреба у перестрахованні виникає тоді, коли зобов'язання страховика за договором більші за фінансові ресурси компанії. Згідно з вимогами Закону України «Про страхування», страхова компанія зобов'язана перестраховувати страхові ризики, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого страхового фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Переваги перестраховання: приведення відповідальності по сукупній страховій сумі у відповідність із фінансовими можливостями страховика. За

допомогою перестраховування збільшується здатність страхової компанії приймати на себе великі ризики; стабілізація прибутку. Перестраховування надає фінансовий захист від катастрофічних або кумулятивних збитків, а отже, допомагає стабілізувати фінансові результати компанії; захист страхового портфеля від впливу масових страхових випадків або одиничного страхового випадку; перерозподіл потенційних збитків між страховиками.

Як правило, страхова компанія має окремий підрозділ, який безпосередньо здійснює перестраховування. В невеликих компаніях функції перестраховування можуть покладатися на окремого працівника компанії.

Функціональні обов'язки підрозділу перестраховування:

- контроль за розміром страхових сум, що приймаються на страхування;
- розрахунок розмірів страхових сум, які доцільно перестраховувати;
- проведення котирування страхових ризиків, що перестраховуються іншими страховими компаніями;
- пошук оптимального варіанту перестраховування страхових ризиків з урахуванням розміру тарифів страховика та перестраховика;
- оформлення необхідних документів.

7. Інвестування. Функція інвестування є дуже важливою у загальній сукупності операцій, які здійснює страхова компанія. Тимчасово вільні кошти, які належать страховику, формують базу для інвестування. Страхові платежі можуть інвестуватися у доходні активи та приносити інвестиційний дохід компанії. страхова компанія має можливість отримувати додатковий дохід, який можна використовувати як для здійснення страхових виплат, так і для збільшення рентабельності бізнесу.

Для успішного здійснення інвестиційної діяльності страхова компанія повинна інвестувати кошти із врахуванням динаміки страхових платежів та страхових виплат; не допускати зниження платоспроможності страхової компанії за рахунок платоспроможності об'єктів інвестування; диверсифікувати об'єкти інвестування з точки зору ризику та прибутковості; регулярно здійснювати моніторинг інвестиційного ринку; аналізувати ситуацію на інвестиційному ринку та своєчасно реагувати на її зміни.

Страхова компанія самостійно визначає напрямки та методи інвестування згідно із чинним законодавством. Але при цьому вона повинна враховувати вимоги, які висуваються до порядку формування технічних (або математичних) резервів. Адже частину коштів, які страхова компанія може інвестувати, становить сума технічних (математичних) резервів, які вона повинна формувати для забезпечення своєї платоспроможності.

8. Бухгалтерський облік здійснюється згідно із стандартами бухгалтерського обліку, прийнятими для суб'єктів господарювання, та спеціальними нормативними документами, що стосуються бухгалтерського обліку страхових компаній. Особливість діяльності страхових компаній вимагає дотримання окремих вимог в процесі бухгалтерського обліку, який поділяється

на облік страхових платежів, страхових резервів, інвестиційної діяльності та іншої діяльності.

9. Ризик-менеджмент охоплює моніторинг та аналіз фінансового стану страхової компанії. Головна мета ризик-менеджменту – відслідковувати процеси, які пов'язані з ризиком, який виникає при здійсненні страхової діяльності. Завданнями ризик-менеджменту є регулювання рівня ризику на стадії укладання договорів страхування (перестраховування) та регулювання рівня ризику по страховій компанії в процесі господарської діяльності.

Функція ризик-менеджменту не обмежується лише контролем за ступенем ризику, більш важливо правильно оцінити причини зміни рівня ризику та виконати необхідні дії, які б дозволили його мінімізувати.

Оцінка ризиків, що приймаються на страхування, є завданням андерайтера, при цьому основою є страхові тарифи, розраховані актуарієм. Фактично андерайтер та актуарій є головними спеціалістами страхової компанії, які здійснюють функції ризик-менеджменту, але при цьому їх завдання дещо відрізняються. Якщо для актуарія основною метою є розрахунок страхових тарифів, то андерайтер оцінює рівень ризику по конкретному об'єкту страхування.

10. Розробка та впровадження нових страхових послуг – комплексна робота усіх підрозділів страхової компанії, яка потребує концентрації зусиль працівників компанії для досягнення спільної мети.

Маркетингові дослідження при цьому повинні відігравати допоміжну роль та своєчасно відстежувати зміни у пропозиціях на ринку страхових послуг.

Бізнес-процеси, які функціонують у рамках страхової компанії, проявляються через діяльність окремих підрозділів, так званих бізнес-одиниць, які відповідальні за окремі стадії операційної та фінансово-інвестиційної діяльності. Сукупність підрозділів є основою організаційної структури страхової компанії. В залежності від економічного потенціалу компанії розробляються різні її модифікації та варіанти.

? Питання для самоконтролю

1. Визначіть специфіку менеджменту страхової діяльності.
2. Обґрунтуйте необхідність і розкрийте сутність страхового менеджменту.
3. Розкрийте цілі і завдання страхового менеджменту.
4. Назвіть основні функції менеджменту страхової діяльності.
5. Висвітліть правові основи страхового менеджменту.



Тести для самоконтролю

1. Страховий менеджмент – це:

- а) професійне управління діяльністю страхової компанії;
- б) технологія фінансового планування;
- в) процес складання, прийняття та подальший контроль бюджетів;
- г) всі відповіді правильні.

2. Цілі страхового менеджменту класифікують як:

- а) державні і суспільні;
- б) загальні і специфічні;
- в) економічні і політичні;
- г) управлінські і фінансові.

3. До функцій страхового менеджменту не відноситься функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) перестраховування;
- г) мотивації.

4. Розрізняють форми контролю:

- а) страховий і перестраховий;
- б) індивідуальний і колективний;
- в) повний і вибірковий;
- г) попередній, поточний і наступний.

5. Економічною метою страхового менеджменту є:

- а) розвиток страхового ринку;
- б) максимізація поточного прибутку;
- в) розробка якісних страхових послуг;
- г) максимізація вартості страхової компанії.

6. Соціальною метою страхового менеджменту є:

- а) розвиток страхового законодавства;
- б) задоволення страхових потреб клієнтів страхової компанії;
- в) створення нових робочих місць у сфері страхування;
- г) максимізація прибутку.

7. Чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництва страхової компанії передбачає функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;
- г) контролю.

8. Зіставлення запланованого і реально одержаного результату забезпечує функція страхового менеджменту:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;

г) контролю.

9. Уповноваженим органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховою діяльністю в Україні є:

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Національний Банк України;
- в) Антимонопольний комітет;
- г) Ліга страхових організацій України.

10. Які з перелічених функцій покладено на Національний Банк України?

- а) визначення мінімального розміру статутного фонду страховиків;
- б) опрацювання страхових тарифів;
- в) надання ліцензій на право здійснення страхової діяльності;
- г) реєстрація страхових договорів.

11. Страхуванню як одному з видів підприємництва притаманні такі риси:

- а) може сприяти виникненню і розвитку ринку довгострокового позикового капіталу;
- б) сприяє появі й упровадженню нової техніки та технологій, наукових розробок;
- в) може відігравати значну роль в аграрному секторі;
- г) дає можливість отримувати додатковий дохід від вкладення коштів на депозит;
- д) забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм.

12. Вказати правильні твердження:

- а) Фронт-офіс здійснює реалізацію страхових послуг (оформлення страхової документації; розрахунок премій та графіку надходження страхових платежів); узгодження документів та врегулювання збитків (облік заяв, збір документів); оформлення вхідних та вихідних договорів перестраховування;
- б) Андерайтинг – процес відбору та класифікації ризиків фізичних та юридичних осіб, які звертаються до страхової компанії.
- в) Бек-офіс виконує функції обліку і супровіду договорів страхування та перестраховування; здійснює бухгалтерський облік та подає фінансову звітність;
- г) всі відповіді правильні.

13. Завдання андерайтингу:

- а) ідентифікація ризику, що включає класифікацію ризиків за джерелами та ступенем небезпеки;
- б) оцінка ризику, запропонованого для страхування;
- в) ухвалення рішення про доцільність страхування конкретного ризику;
- г) забезпечення належного балансу всередині кожної групи ризиків;
- д) рівність між власниками договорів страхування.

Тема 2. СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ

Мета вивчення теми: визначити сутність, функції та завдання маркетингу в страхуванні; визначити особливості маркетингових досліджень і маркетингової політики страховика; проаналізувати особливості процесу реалізації та формування асортименту страхових послуг.

План лекції

- 2.1. Поняття, значення маркетингу в страхуванні.
- 2.2. Маркетингові дослідження і маркетингова політика страховика.
- 2.3. Реклама страхових послуг.
- 2.4. Реалізація страхових послуг.
- 2.5. Формування асортименту страхових послуг.



Перелік ключових термінів і понять з теми: страховий маркетинг, маркетингові дослідження, продуктова стратегія, цінова стратегія, стратегія просування, стратегія збуту (розподілу), маркетингова політика, сегментування ринку.

2.1. Поняття, значення маркетингу в страхуванні



Маркетинг в страхуванні – комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика стосовно розробки конкурентоспроможних страхових послуг для конкретних категорій споживачів (страхувальників); впровадження раціональних форм реалізації страхових послуг за належного сервісу та реклами; збір та аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Принципи маркетингу:

1. Обґрунтований вибір цілей, стратегій функціонування та розвитку страхової компанії в цілому, спрямований на отримання найбільш ефективного поєднання розробки нових страхових послуг з діючими або модернізованими видами страхування, а також відмова від видів, які не користуються попитом або суттєва їх переробка.

2. Комплексний підхід до поєднання цілей страхової компанії із можливостями, розробка шляхів досягнення цілей, що є реальністю лише в результаті розробки програм маркетингу по страховим послугам та по страховій компанії в цілому.

3. Досягнення оптимального поєднання централізованих та децентралізованих структур в структурі управління страховою компанією,

постійний пошук нових форм та інструментів підвищення ефективності страхової діяльності, розвиток творчої ініціативи працівників.

Функції страхового маркетинга:

1. Облік вимог ринкового попиту та запитів страхувальників з новизни страхових послуг та повного страхового покриття.

2. Визначення оптимального набору страхових послуг та структури страхової організації на основі економічного розрахунку витрат на створення та просування страхових послуг, можливості забезпечення матеріальними, фінансовими та трудовими ресурсами та отримання прибутку.

3. Прийняття обґрунтованих рішень, ефективність яких визначається по кінцевому результату діяльності страхової організації.

4. Розробка системи просування страхових послуг до споживача.

2.2. Маркетингова політика та маркетингові дослідження страховика



Маркетингова політика страховика – засіб формування базових умов для вирішення страховиком конкретних завдань; механізм моделювання та аналізу ситуацій, що прогнозуються чи поставлені за мету, яка має бути досягнена на певному етапі. Маркетингова політика традиційно поділяється на такі види (на практиці вони можуть бути взаємопов'язаними):

- **орієнтована на вибір потенційного страхувальника;**
- **орієнтована на окремі види страхування чи групи страхових послуг;**
- **орієнтована відносно конкретних каналів реалізації.**



Маркетингове дослідження – систематичне визначення кола даних, необхідних у зв'язку з маркетинговою ситуацією, що постала перед фірмою, збір і аналіз цих даних та звіт про результати.

Основні джерела надходжень інформації для маркетингових досліджень у страхуванні наведено в табл. 1:

Таблиця 1 – Джерела інформації для маркетингових досліджень

Зовнішні	Внутрішні
<ul style="list-style-type: none"> • Страховики-партнери; • реклама та інша відкрита інформація конкурентів; • страхові брокери та клієнти інших страховиків; • статистичні дані, зібрані та узагальнені об'єднаннями страховиків, державними органами та громадськими організаціями; • науково-методична література; преса; • мережа Інтернет, доповіді страхових агентів і службовців. 	<ul style="list-style-type: none"> • Сторонні фахівці (залучення на договірних засадах); • матеріали цільового опитування клієнтів; статистичні бази; • дані про ефективність вкладень у рекламу та громадські зв'язки; • прийом на роботу фахівців потрібної кваліфікації; • проведення інтелектуальних «штурмів», тендерів на розробку проекту; • опрацювання даних з архіву.

Критеріями можливості залучення до збору інформації із того чи іншого джерела є норми чинного законодавства та морально-етичні вимоги об'єднань страховиків (Ліги страхових організацій України). Виконавці маркетингового дослідження в роботі мають керуватись об'єктивністю, повнотою, лаконічністю та своєчасністю.

В сфері діяльності служби маркетингу доцільно виокремити такі об'єкти першочергової уваги:

1. Страхове поле:

- клієнти як фактичні чи потенційні споживачі страхових послуг. Їх поділ (сегментування ринку споживачів) для подальшого визначення або формування споживчих запитів, реалізації страхових послуг тощо виконується за наявністю характерних ризиків, які потребують страхового захисту; за місцем проживання, роботи, за купівельною спроможністю тощо;

- об'єкти страхування, які доцільно класифікувати для подальшої обробки інформації.

2. Рівень якості страхової послуги визначають:

- параметри, які можна визначити до укладання договору страхування (обсяг відповідальності; кількість основних та додаткових послуг; ступінь індивідуалізації страхових послуг; можливості адаптації умов страхування під конкретного клієнта; зручність місця та часу придбання страхувальником страхових послуг тощо);

- показники або параметри, які оцінюються в період дії договору страхування (рівень взаємодії страховика та страхувальника після укладання договору, оперативність внесення необхідних змін в договір страхування тощо);

- показники або параметри, які можна визначити після настання страхового випадку (повнота та своєчасність виконання страховиком зобов'язань; тривалість урегулювання збитків; масштаб участі страхувальника в урегулюванні збитків; якість, ціна, достовірність та об'єктивність експертизи після страхового випадку тощо);

- показники або параметри, які оцінюються за беззбитковістю проходження договору (надання знижок при пролонгації договору, бонуси, участь в прибутках тощо).

3. Канали реалізації страхових послуг:

- офісний метод реалізації, коли клієнт самостійно прибуває чи запрошується до офісу страховика;

- через відокремлені підрозділи та агентську мережу, які здійснюють пошуки клієнтів й працюють із ними за межами головного офісу;

- через об'єднання страховиків;

- брокерське посередництво.

4. Формування споживчого попиту охоплює такі аспекти діяльності страховика:

- зв'язки страховика з громадськістю (спрямовані насамперед на створення і розвиток позитивної репутації страховика серед фактичних і потенційних клієнтів, а також серед пріоритетних (з погляду перспективи розширення ринку збуту) груп населення);

- реклама;

- формування споживчого попиту спрямовано безпосередньо чи опосередковано на збільшення реалізації страхових послуг. Проте якщо більша частина цих заходів різною мірою реалізується іншими підрозділами страховика і становить їх прями функції, то є ряд моментів, які відносяться до безпосередніх функцій служби маркетингу:

- 1) роз'яснення специфіки виду страхування, який цікавить клієнта, допомога у визначенні реальної потреби у страхуванні конкретних ризиків та наданні юридичних консультацій із супутних проблем;

- 2) матеріальні та моральні форми заохочення постійних клієнтів, у тому числі шляхом бонусу чи допомоги в якісній профілактиці страхових випадків;

- 3) якомога ширша реалізація клієнтам «пакетів страхових полісів»;

- 4) залучення пріоритетних клієнтів до кола акціонерів страховика;

- 5) формування «торговельної марки» страховика (авторитет, ділова репутація та вірність найкращим традиціям).

5. Організація служби маркетингу. Залежно від розмірів кадрового апарату страховика функції служби маркетингу можуть покладатися безпосередньо на окремий підрозділ з кількох співробітників або на одного фахівця. Службу маркетингу доцільно підпорядковувати керівним посадовим особам, враховуючи її повноваження з питань збору, узагальнення та аналізу інформації, яка стосується стратегічних напрямків розвитку страховика, контролю й роботи з визначення ефективності окремих заходів і видів діяльності конкретних фахівців та підрозділів. Служба маркетингу в межах своїх функцій чи конкретних завдань повинна мати можливість доступу до необхідної інформації та опитування відповідних фахівців з інших підрозділів.

Завдання підрозділів служби маркетингу страховика

1. Завдання підрозділу управління нових страхових послуг і перспективних видів діяльності:

- аналіз, коригування й узгодження в керівних інстанціях та у процесі співпраці з галузевими підрозділами правил страхування, умов і зразків договорів та інших відповідних документів (полісів, сертифікатів тощо) на предмет відповідності чинному законодавству та стратегічним цілям компанії;

- аналіз інноваційних пропозицій з нових видів діяльності та прийняття рішень щодо доцільності їх впровадження;

- розробка та впровадження нових страхових послуг ;

- сегментація страхового ринку.

2. Завдання підрозділу управління аналізу і розвитку системи реалізації страхових послуг:

- аналіз ефективності систем продажу страхових послуг за критеріями відповідності поставленим статутним завданням;
- формування необхідної мережі збуту, розробка і впровадження заходів з систематичного коригування;
- поточний контроль за діяльністю систем збуту;
- професійне навчання і забезпечення необхідними методично-інструктивними матеріалами фахівців компанії, задіяних у системі збуту страхових послуг;
- розробка системи стимулювання діяльності страхових посередників.

3. Завдання підрозділу управління реклами, дизайну і зв'язків з громадськістю:

- доведення до сегментованих категорій фактичних і потенційних страхувальників іміджевої інформації щодо компанії, страхових послуг, сервісних умов;
- дизайн, розробка та виготовлення документації, необхідної для забезпечення діяльності галузевих підрозділів компанії, страхових посередників і рекламних акцій;
- планування та організація багатопрофільного рекламування;
- проведення публічних рекламних, інформаційно-просвітницьких та іміджевих заходів у засобах масової інформації;
- заходи із закріплення зв'язків із клієнтурою.

4. Завдання підрозділу управління інформації і дослідження ринку:

- забезпечення інформацією керівництва компанії та її підрозділів;
- організація та проведення цільових досліджень за запитами керівництва і підрозділів;
- створення, розвиток і утримання тематичної бази даних на електронних і паперових носіях;
- виконання цільових завдань і доручень керівництва компанії з проведення заходів андеррайтингу за окремими договорами страхування.

Для підвищення конкурентоздатності страхових послуг і збільшення частки на страховому ринку застосовується *сегментація* страхового ринку, тобто виділення групи страхувальників, страхових послуг або страховиків за певними загальними ознаками (географічними, демографічними, рівень доходів, психогеографічними тощо).

Для визначення ємності страхового ринку практикується складання *функціональних карт* по каналах збуту. Аналіз функціональної карти показує кращі канали просування договорів страхування.

2.3. Реклама страхових послуг



Реклама – платне, спрямоване на певну категорію потенційних споживачів повідомлення, що здійснюється через засоби масової інформації чи будь-яким іншим способом публічного звертання й агітує на користь певного товару, марки, фірми, особистості тощо.

Метою реклами страхових послуг є сприяння укладанню нових та відновленню раніше діючих договорів страхування.

Отже, потрібні такі заходи:

- інформування потенційних страхувальників про діючі види страхування;
- стимулювання бажання докладніше ознайомитися з даним видом послуг (умовами та перевагами страхування);
- формування іміджу компанії.

Засоби поширення реклами:

- реклама у пресі: газети, журнали (міжнародного, національного, місцевого поширення; популярні; ділові; спеціальні);
- друкована реклама: проспекти, каталоги, довідники; листівки, інформаційні листи, прес-релізи тощо;
- реклама засобами мовлення: радіо, телебачення (міжнародне, національне, місцеве);
- поштова реклама: пряме поштове розсилання друкованих рекламних матеріалів, відеокасет чи відеодисків;
- зовнішня реклама: щити, вивіски різної форми та розмірів (панно, ролер, трол, брендбауер); світлотехнічна (електронне табло, світлова вивіска, покажчик, бігборд, тощо); піро - і лазеротехнічна (фесрверки, лазерні розписи, екрани); специфічна (транспортні зупинки, пневмотумби);
- кіно-, відеореклама: кіно-, відеофільми; слайд-фільми;
- реклама на транспорті: написи і наклейки на зовнішніх поверхнях транспорту; плакати і наклейки, розміщені в салонах;
- реклама на місці продажу: вітрини; вивіски, написи, знаки, упаковка; етикетки;
- інші види реклами: виставки; ярмарки; зустрічі, семінари, виступи; комп'ютеризовані джерела інформації; купони, знижки тощо; сувеніри, змагання, лотереї; нагадувальна реклама (пакувальний папір, пакети, стрічка з друкованими товарними знаками тощо).

Види реклами:

1. За способом повідомлення:

- *реклама-антена* використовується для введення нових настанов поведінки та споживання («зелена карта», страхування непередбачених

медичних витрат при виїзді за кордон тощо) (характерна для телебачення, кінематографу; інформаційної преси);

- *реклама-підсилювач* драматизує, перебільшує зміни в соціальних стереотипах поведінки, підсилює і поширює створений дисбаланс у суспільстві, поки це негативне відчуття не стане масовим (характерна для радіо, регіонального телебачення, преси, популярних щоденних видань);

- *реклама-фокус* використовується для пропозиції нового «способу життя» та послуг, які відповідають цьому способу життя (органи друку, що виражають інтереси певних соціальних груп (політичні журнали і ділова преса);

- *реклама-призма* використовується з метою пристосування рекламних звернень до різних груп споживачів та різних видів страхових послуг (журнали для домогосподарок, журнали мод, видавництва для чоловіків, жінок, юнацтва, спеціалізовані технічні журнали і т.ін);

- *реклама-відлуння* нагадує про добре відомі, консервативні та поширені види страхування (характерна для об'яв, провінційних газет, видань для дітей і сімейного читання).

2. За способом впливу на потенційного споживача:

раціональна (предметна) реклама — інформує, звертається до розуму потенційного покупця, наводить аргументи, щоб переконати його; докази виражаються у словесній формі та підкріплюються відповідними малюнками й кресленнями. На думку деяких авторів, саме такою має бути реклама страхових послуг: конкретно, використовувати продумані аргументи та цифрові дані;

емоційна, або асоціативна, реклама, спираючись на асоціації потенційного споживача, викликає характерні емоції та формує певне ставлення. Вона звертається до почуттів, діє на підсвідомість. Досить часто страхові компанії в рекламі використовують ефект порівняння, змальовуючи емоційний стан людини, яка не має страхового захисту, і стан людини з полісом.

3. За способом вираження:

- «жорстка» реклама (реклама прямої дії) за своїм змістом є близькою до методів стимулювання продажу і часто їх супроводжує. Така реклама має короткострокові цілі, намагається впливати на споживача так, щоб спонукати його до негайної купівлі. У рекламі страхових послуг використовуються анкети, які можна заповнити на місці, а на підставі такої анкети оформити згодом страховий поліс;

- «м'яка» реклама розповідає про страхові послуги, запропоновані компанією, та створює навколо послуг цієї компанії та самої компанії сприятливу атмосферу фінансової стабільності, гарантії виплат та професіоналізму. Найчастіше така реклама використовує символи, глибинні мотиви і зачіпає почуття, поступово змінює ставлення потенційного покупця до придбання страхового полісу та викликає певні асоціації, які змушують потенційного споживача спочатку погодитися на купівлю, внутрішньо підготуватися до неї, а вже потім купити страховий поліс. Така реклама розрахована на тривалий час впливу на потенційного страхувальника.

План рекламної кампанії розробляється залежно від стратегії маркетингу (табл. 2):

Таблиця 2 –Реклама залежно від маркетингової політики компанії

Маркетингова політика	Характеристика реклами
1 Інтенсивний розвиток	Реклама є рушійною силою маркетингу; популяризує страхові послуги, та компанію (створює легко запам'ятовуваний образ). Основне завдання – збільшення первинного попиту; швидкий розвиток нових ринків.
2 Інтенсивний розвиток, збільшення вторинного попиту	Реклама спрямована на надання більшої значущості запропонованим нововведенням, оскільки поведінка споживача може змінитися.
3 Створення кола надійних клієнтів	Реклама підтримує популярність компанії; поширює образ послуг компанії; бере участь в оновленні образу послуг компанії.
4 Посилення конкурентоспроможності	Реклама має бути позиціонуючою, як «відгук на сподівання споживачів», масованого впливу, ненав'язливо всюдисущою.

Розробка рекламного плану починається з вибору:

- цілей рекламного повідомлення;
- аудиторії, на яку має бути розрахована реклама;
- спрямованості та тем рекламної кампанії;
- засобів інформації та конкретних носіїв реклами;
- концепції та форми реалізації рекламних повідомлень;
- способів проведення рекламної кампанії в конкретних умовах;
- засобів контролю за ефективністю реклами

Критерії ефективності рекламної кампанії страхових послуг:

- ступінь відповідності образу, який має намір створити рекламодавець;
- доступність аудиторії, якій призначається реклама;
- правдивість – нічого не перебільшувати;
- оригінальність з додержанням важливого балансу: реклама має залишити в аудиторії враження про страхову послугу, а не про власну оригінальність;
 - розпізнавання: ті, кому призначена реклама, мають установити її зв'язок з послугою, що рекламується;
 - комплектність: усі частини реклами мають бути пов'язані одна з одною, а також із рештою дій, підпорядкованих рекламній меті;
 - своєчасність: можна використовувати рекламу та її ідею доти, доки вона лишається дієвою та не набридла – важливо вчасно відмовитися від реклами.

Отже, головним критерієм ефективності реклами, як і маркетингу в цілому, є успішність реалізації страхових послуг.

2.4. Реалізація страхових послуг

Страхова послуга (продукт) – комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством.

Страхова послуга має такі специфічні ознаки:

- єдність, протистояння та залежність інтересів договірних сторін «страховик – страхувальник» (наприклад, при страхуванні життя – зацікавленість сторін у збереженні на десятки років платоспроможності страховика);
- фактор імовірності настання страхового випадку;
- страхувальник до моменту купівлі страхових послуг точно не знає про його якісні характеристики і може взяти безпосередню участь у його створенні;
- страхова послуга має певні часові межі, тобто страховий захист діє протягом певного проміжку часу;
- попередня невизначеність страхового відшкодування – у розмірі та часі, або взагалі щодо факту настання;
- специфіка взаємовідносин сторін – фінансових, правових, морально-етичних, нормою яких є принцип повної добропорядності, і т. ін.

Процес реалізації страхових послуг можна умовно розділити на три етапи (у хронологічній послідовності їх проведення або реалізації):

1. Аквізиція – діяльність страховика чи страхових посередників із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування.

Робота з укладання договору починається зі складання заяви клієнтом, яка може бути в письмовій чи усній формі і має містити істотну інформацію про умови майбутнього страхового захисту. Додаткова інформація може бути отримана під час переговорів сторін, шляхом залучення вузькопрофільних спеціалістів (сюрвейєрів, медичних експертів тощо). Крім того, страховик може отримувати дані про властивості ризиків, що подаються на страхування, використовуючи джерела інформації власної бази даних як про клієнта, так і про об'єкт страхування.

На цьому етапі страховик розпочинає роботу з мінімізації ризику і розміру можливого збитку від страхового випадку. Водночас досліджуються обставини, які можуть призвести до страхового випадку чи спричинити значні збитки. З метою мінімізації ризику та розвитку довготривалих ділових взаємовигідних стосунків з клієнтом здобуту інформацію доводять до його відома, аби він мав змогу прийняти відповідні рішення та вжити профілактично-попереджувальних заходів, усунути чи локалізувати найімовірніші причини можливого страхового випадку.

Одночасно приймаються принципові рішення, які в міжнародній страховій термінології називаються *андеррайтингом* – чи брати взагалі об'єкт

на страхування, в яких межах відповідальності та за яких конкретних умов договору.

Процес андеррайтингу складається з таких етапів:

- 1) оцінювання ризиків, притаманних потенціальному об'єкту страхування;
- 2) прийняття рішення про страхування об'єкта або відмову у страхуванні;
- 3) визначення строків, умов страхування та розміру страхового покриття;
- 4) розрахунок розміру страхової премії;
- 5) підготовка та подання пропозицій відповідним службам страховика за схемою перестраховування.

Завершальною стадією даного етапу є підписання договору страхування і отримання страхових платежів, після чого починає діяти страховий захист.

Виконавці аквізиції:

- фахівці, які працюють у центральному офісі (чи в регіональних філіях і представництвах) страховика;
- працівники підприємства (юридичної особи), яке є страховим агентом;
- страхові агенти і страхові брокери.

2. Супровід договору страхування. Цей етап реалізації страхових послуг у діяльності страховика менш динамічний, ніж аквізиція, проте він розтягнений у часі і має ряд істотних ознак:

1) досягнення попередньої домовленості про умови страхування, визначення виду страхування та умов страхового покриття, тарифів, умов розрахунків тощо;

2) оформлення договору після отримання письмової заяви від клієнта, оформлення інших документів, що характеризують ризик, подальші переговори з клієнтом за договором тощо;

3) присвоєння номера договору (згідно з класифікацією договорів у компанії), запис у книзі реєстрації договорів, ведення облікової картки;

4) визначення необхідності в перестрахованні, визначення обсягу перестраховування та власного утримання застрахованого ризику (ризиків) за договором страхування;

5) контроль за надходженням платежів, виконання відповідних записів у картці, інформування страховика відповідно з умовами, визначеними в договорі, інформування спеціаліста з перестраховування про необхідність перестраховування згідно з умовами картки, надання інформації відповідальному працівникові та керівнику управління на запити за договором;

б) розподіл ризику між страховими компаніями, узгодження умов перестраховування з перестраховиками та керівником компанії в зазначений термін;

7) підготовка ковернотів. візування ковернотів у керівника управління, передання на підпис керівнику компанії; передання ковернотів перестраховикам; отримання підтвердження про перестраховування, підготовка документів та передання їх для розрахунків із перестраховиками;

8) проведення розрахунків із перестраховиками згідно з наданими копіями ковернотів (при потребі – внесення змін у картку) та внесення інформації в картку.

Окрім цього етап супроводу договорів передбачає вжиття заходів з регулярного контролю за об'єктом страхування:

- контроль виконання клієнтом своїх зобов'язань з додержанням норм безпеки, своєчасного виявлення й усунення передумов страхового випадку тощо або прийняття ним інших відповідних рішень. Ці функції можуть виконувати за трудовими угодами сторонні фахівці (з наглядових органів, інспекцій тощо);

- своєчасне виявлення можливих тенденцій у характері ризику (заміна перевізника чи маршруту транспортування застрахованого вантажу; поява сторонніх факторів, у тому числі з незалежних від страховика причин тощо);

- систематичне отримання інформації – наприклад, щодо проходження чи причин затримки застрахованого вантажоперевезення; при страхуванні фінансових ризиків – щодо дій контрагента страхувальника, спрямованих на вжиття передбачених бізнес-планом заходів з погашення кредиту, надійності заставних зобов'язань для консультування клієнта в порядку його сервісного обслуговування та прийняття спільних відповідних рішень;

- моніторинг стану та якості послуг, що надаються клієнту третьою стороною за дорученням страховика (асистанс чи служба технічної допомоги на автошляхах, медичні заклади при медичному страхуванні тощо) з метою максимального задоволення потреб страхувальника та підтримання ділової репутації страховика.

Разом із зазначеними заходами страховик має постійно дбати про здійснення чи коригування запобіжних заходів, внесення змін до договору страхування, аж до закінчення терміну дії або його дострокового припинення.

3. Дії при настанні страхового випадку та страхове відшкодування. Діяльність страховика в разі настання будь-якої події, яка має ознаки страхового випадку, є об'єктивним показником його надійності, компетенції та кваліфікації фахівців, а також найбільш вагомим критерієм у прийнятті клієнтом рішення щодо страхування і вибору страховика.

З метою найбільш раціонального проведення даного етапу, в страхових компаніях впроваджено спеціальний порядок врегулювання збитків і проходження відповідних документів, яким регламентуються:

- фіксація, аналіз та попереднє встановлення збитку з отриманого повідомлення;

- прийом заяви і організація розслідування, при потребі – роботи служб аварійного комісаріату;

- в окремих випадках винесення даного питання на розгляд Ради з урегулювання збитків – позаштатного органу страховика у складі спеціалістів,

що відіграють роль експертів чи обстоюють у суді інтереси страховика (або клієнта перед третьою стороною);

- попереднє повідомлення перестраховиків;
- затвердження висновків аварійного акта (сертифіката) чи рішення ради з урегулювання збитків, розрахунку суми страхового відшкодування;
- розрахунки з клієнтом і перестраховиками;
- архівна обробка документів.

Рівень обслуговування страховиком клієнта на всіх стадіях процесу реалізації страхових послуг має бути запорукою пролонгації останнім договору страхування (зі збереженням умов страхування) або укладання нового договору. Крім того, клієнт може порекомендувати страховика або страхові послуги референтним групам (друзям, родичам, співробітникам тощо), що додатково розширить клієнтуру страхової компанії.

2.5. Формування асортименту страхових послуг

Задоволення страхових інтересів реалізується за допомогою високої культури страхового обслуговування та чіткої організації роботи страхової компанії. Культура страхового обслуговування починається із зустрічі працівника страхової компанії або агента з потенціальним страхувальником та укладанням договору страхування. Якщо попит на страхові послуги падає, служба маркетинга страховика виявляє причину та застосовує певні заходи, спрямовані на усунення цих причин. Такими заходами можуть бути покращення іміджа страхової компанії, перегляд величини страхового тарифа, підвищення якості обслуговування тощо.

Оскільки одним з основних компонентів маркетингу є продаж страхових полісів (укладання договорів страхування) та промоушн (сприяння продажу), необхідними є точні знання щодо:

- потреб потенціальних страхувальників;
- ситуації на ринку страхових послуг;
- стану та тенденцій економічного та соціального положення в регіоні;
- можливостей успішної роботи страхової компанії в регіоні в конкретних умовах.

Етапи створення нових або модифікація страхових послуг:

- 1) аналіз ринка, виділення цільового сегмента серед потенціальних споживачів;
- 2) дослідження подібних пропозицій на ринку, виявлення їх недоліків, сильних і слабких сторін;
- 3) конструювання послуг, створення їх ідеології та концепції;
- 4) розробка тарифів (дослідження складових ризику, статистичної бази даних та підготовка адекватних тарифів для нових страхових послуг);

- 5) маркетингова частина: підготовка привабливої оболочки для нової послуги, назви, необхідної для успішних продажів супроводжувальної документації, керівництва для страхових агентів, реклами тощо;
- 6) формування фокус-груп з провідних страхових агентів;
- 7) початок пробних продаж;
- 8) аналіз ефективності перших продаж;
- 9) внесення змін та коригувань в техніку продаж та самі послуги;
- 10) організація масових продаж.

Модифікація діючих страхових послуг відбувається за рахунок правильно розставлених акцентів, виявлення найбільш значимих для страхування наборів ризиків, пристосовуваності до певної технології продаж та системи обслуговування ризиків.

В умовах ринкових відносин страхова компанія формує та розширює клієнтуру за рахунок асортимента страхових послуг. Тому страховик має постійно вдосконалювати існуючі страхові послуги та створювати нові, враховуючи потреби ринка сьогодні та прогнозуючи потреби завтрашнього дня.

Етапи оптимізації асортимента страхових послуг:

- 1) аналіз перспектив продажів існуючого асортимента страхових послуг, динаміки попиту існуючих страхових послуг;
- 2) аналіз можливості обслуговування зростаючої кількості продаж страхових послуг, оскільки зниження рівня сервіса може призвести до погіршення іміджу, і, як наслідок зменшення рівня продаж;
- 3) аналіз витрат на ведення справ та можливостей щодо зниження страхових тарифів з метою збільшення додаткової кількості клієнтів.

Такі дослідження дозволяють оптимізувати асортимент страховика, та виключити послуги, які не користуються попитом або мають занадто високі тарифи.

Оптимізація асортимента є найбільш ефективною, якщо модифікація існуючих страхових послуг відбувається за рахунок додаткових послуг; розширення переліку страхових подій; додавання нових варіантів страхових договорів; поєднання різних, але пов'язаних між собою об'єктів страхування. Таким чином, багатофункціональна страхова послуга більш повно задовільняє потреби в страховому захисті.

З метою підвищення конкурентоздатності страхової послуги в її склад включають все більш «натуральних» складових, що сприяє підвищенню задоволеності клієнта і зниженню вартості урегулювання страхової події. Використання обслуговуючих підприємств, які належать страховику (юридичних контор, авторемонтних майстерень), або укладання з незалежними фірмами довгострокових договорів знижує вартість відновлення майна, що дозволяє знизити тарифи і дає можливість підвищити привабливість страхової послуги.

Велике значення для планування асортимента страхових послуг та забезпечення їх якості має аналіз стану ринка и визначення етапа його розвитку.

Так, на етапі *монополії* при відсутності серйозної конкуренції на ринку пропонуються стандартні страхові послуги, здатні задовольнити основні потреби.

На етапі *конкуренції* до страхової послуги висуваються вимоги насамперед щодо якості. Страховики оперують кращими стандартними послугами та широким асортиментом; при цьому страхові послуги і пакети страхових послуг спрямовуються на задоволення страхових потреб. Розширення асортименту послуг охоплює потреби окремих громадян (страхування пенсій, страхування на випадок інвалідності тощо). На цьому етапі відбувається зниження індивідуальної доходності страхових послуг, однак за рахунок зростання обсягу продажів загальна дохідність зростає.

На етапі *суперництва* головна задача страховика – використати власні переваги в роботі з різною клієнтурою. Необхідною є розробка гнучких страхових послуг, які характеризуються відповідністю специфічним потребам клієнтів. Збільшення асортимента є можливим також за рахунок підготовки та ліцензування нових страхових послуг. Однак зростання їх кількості може призвести до необхідності обслуговування більшої кількості різних укладених договорів, що призведе до зростання витрат страхової компанії.

Етапи сприйняття нового виду страхових послуг потенціальними страхувальниками:

1. Розповсюдження друкованої реклами, яка містить інформацію щодо нової страхової послуги (буклетів, листівок тощо).

2. Інформація щодо нової страхової послуги в засобах масової інформації (виступи по радіо та телебаченню, виготовлення та показ рекламних роликів, інформація в пресі), залучення авторитетних експертів.

3. Інтерес потенціального страхувальника до нового виду страхових послуг. Страхувальника цікавить, чим буде корисна для нього страхова послуга, яка ступінь страхового захисту та ціна.

4. Оцінка позитивних властивостей нової страхової послуги. Страхувальник порівнює нові страхові послуги, їх характеристики (величина відповідальності, розширення основних та додаткових страхових послуг, ціна, спосіб надання послуг та інші якісні характеристики) з аналогічними страховими послугами, виявляє позитивні риси.

5. Визначення переваг та недоліків нової страхової послуги.

6. Сприйняття або несприйняття нової страхової послуги.

Істотне значення в підвищенні можливостей страхової компанії розширити асортимент послуг, а відповідно і клієнтуру, має використання методів перестраховування. Перестраховування дозволяє страховику приймати великі, а також нові, недостатньо досліджені ризики.

Страховик при оптимізації та розширенні асортименту страхових послуг має враховувати соціальні, економічні і політичні зміни в країні, рівень та етапи розвитку страхового ринка, а також відстежувати реакцію споживачів на послуги протягом всього терміна, зміни потреб та вносити відповідні корективи в діючі та нові послуги, що дозволить страховику утримати клієнтів та залучити нових.

? Питання для самоконтролю

1. Визначте мету і завдання маркетингу в страхуванні.
2. Назвіть джерела інформації для маркетингових досліджень. Алгоритм маркетингових досліджень у страхуванні.
3. Охарактеризуйте методи просування страхових послуг.
4. Визначте сутність, завдання та функції реклами в страхуванні. Назвіть способи поширення реклами.
5. Охарактеризуйте основні етапи розробки рекламного плану страхової компанії. Назвіть критерії ефективності рекламної кампанії.



Тести для самоконтролю

1. Маркетинг у страхуванні це метод:

- а) вивчення суспільної думки стосовно природних або техногенних катастрофічних подій;
- б) комплексного підходу до питань організації й управління комерційною діяльністю страхової компанії;
- в) вивчення ринку страхових послуг;
- г) поліпшення якості страхових послуг компанії.

2. До елементів маркетингу відносять:

- а) оперативний, стратегічний, регулятивний;
- б) фінансовий, оперативний, стратегічний;
- в) стратегічний, оперативний, організаційний;
- г) стратегічний, фінансовий, регулятивний.

3. Служба маркетингу страхової компанії розглядається як:

- а) підрозділ, що здійснює добір, розстановку та навчання кадрів компанії;
- б) підрозділ, що відає підготовкою правил страхування;
- в) мозковий центр, джерело обґрунтованої інформації і рекомендацій з питань поточної та перспективної діяльності страховика;
- г) структурна одиниця, що вивчає нові напрямки розвитку страхових послуг.

4. Попит на страхові послуги на ринку формують:

- а) самі страхові компанії;
- б) природні страхові події;
- в) техногенні аварії та інші катаклізми;
- г) засоби масової інформації.

5. Служба маркетингу страхової компанії надає свої продукти у формі:

- а) наукової праці;

- б) статті в засоби масової інформації;
- в) інформаційно-аналітичних та наочних матеріалів (макетів полісів, методичних розробок, рекламних матеріалів тощо);
- г) проведення ділових ігор.

6. Завдання службі маркетингу компанії можуть ставитись у формі:

- а) конкретної проблеми в діяльності страховика з пропозицією розробити варіанти її розв'язання чи усунення причин, що призвели до неї;
- б) задачі на вибір оптимального варіанта з наявних можливих, за конкретним питанням у діяльності страховика;
- в) запитів щодо отримання експертної оцінки з конкретного питання;
- г) прохання вивести компанію на лідируючі позиції.

7. Планування стратегії і тактики маркетингу має на меті:

- а) заволодіти часткою страхового ринку;
- б) здійснювати постійний контроль над формуванням попиту;
- в) підготувати нові страхові послуги;
- г) підготувати одну або декілька наукових праць.

8. Інформаційні джерела маркетингових досліджень такі:

- а) мережа Інтернет;
- б) статистичні звіти страховиків до державних органів влади та громадських об'єднань;
- в) платіжні доручення з бухгалтерії;
- г) доповідні записки агентів.

9. Маркетингова політика страховика спрямована на:

- а) збільшення обсягу страхових премій;
- б) розробку конкурентоспроможних страхових послуг;
- в) отримання додаткового прибутку;
- г) розширення страхового поля;
- д) підвищення іміджу компанії.

10. Страхувальник для страховика це:

- а) людина, яку не заманити до страхової компанії;
- б) найбільш важлива персона, яка завітала до офісу страховика;
- в) суб'єкт суспільства, ради якого страхова компанія витрачає великі гроші на рекламу послуг;
- г) той, хто приносить страховикові свої бажання.

11. Метою планування стратегії маркетингу є:

- а) заволодіти часткою страхового ринку;
- б) здійснювати постійний контроль над формуванням попиту;
- в) підготувати нові страхові продукти;
- г) розробити рекламну продукцію;
- д) підготувати одну або декілька наукових праць.

12. Інформаційні джерела маркетингових досліджень такі:

- а) мережа Інтернет;
- б) статистичні звіти страховиків до державних органів влади та громадських об'єднань;

- в) платіжні доручення з бухгалтерії;
- г) страхові поліси;
- д) доповідні записки агентів.

13. Страховий агент є уповноваженою особою:

- а) страховика;
- б) страхувальника;
- в) брокера;
- г) генерального страхового агента;
- д) перестраховика.

14. Страховий брокер є представником:

- а) генерального страхового агента;
- б) страховика;
- в) страхувальника;
- г) агента;
- д) асоціації брокерів.

15. Чим відрізняється брокер від агента:

- а) не має жодних відмінностей;
- б) кількістю працівників;
- в) розміром отриманих страхових платежів;
- г) розміром отриманої комісійної винагороди;
- д) брокер завжди представляє інтереси страхувальника.

16. Хто регулює діяльність страхових агентів:

- а) банки;
- б) Міністерство фінансів;
- в) Кабінет Міністрів;
- г) страхові компанії;
- д) генеральний страховий агент.

17. «Найкраща порада» брокера містить у собі:

- а) заходи щодо поліпшення ризику;
- б) консультації;
- в) вибір програми страхування;
- г) розміщення ризику в страховій компанії;
- д) все, визначене в пунктах а), б), в), г).

18. Метою реклами є:

- а) поширення позитивного іміджу страховика через засоби масової інформації;
- б) отримання додаткового прибутку;
- в) всебічно сприяти укладанню нових і поновленню чинних договорів страхування;
- г) підняття активності страхувальників;
- д) розширення страхового поля.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Тема 3. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

Мета вивчення теми: визначити особливості організаційної структури страховика, критерії та принципи ефективного управління страховими організаціями; визначити особливості діяльності відокремлених підрозділів страховика.

План лекції

- 3.1. Організаційна структура страхової компанії.
- 3.2. Поняття ефективного управління страховими компаніями.
- 3.3. Відокремлені підрозділи страховика.



Перелік ключових термінів і понять з теми: лінійна структура, функціональна структура, лінійно-функціональна структура, лінійно-штабна структура, дивізійна структура, стратегічний менеджмент, кадрове забезпечення, мотивація персоналу, комунікації, програмний комплекс страхової компанії, бази даних, страхова статистика.

3.1. Організаційна структура страхової компанії

Об'єктами організаційного менеджменту страхової компанії є:

- процес створення страхової організації, формування її структури та системи управління;
- управління опрацюванням нових послуг (створенням нових правил страхування, доповнення існуючих видів страхування додатковими послугами тощо).

Страхові компанії самостійно визначають власну організаційну структуру і мають право створювати філії, представництва, відділення та інші відокремлені підрозділи як в Україні, так і за її межами.



Структура компанії – зв'язки, які існують між різними частинами організації для досягнення її мети.

Принципи побудови організаційних структур

- оргструктура управління повинна відображати цілі і завдання організації;
- структура управління повинна бути підпорядкованою організації і змінюватись разом із змінами, що відбуваються в ній;
- структура управління повинна відображати функціональний поділ праці і обсяг повноважень працівників;

- оргструктура управління повинна бути відповідною тому соціальнокультурному середовищу, в якому функціонує організація;
- оргструктура повинна відображати відповідність між функціями і повноваженнями, з однієї сторони, і кваліфікацією і рівнем культури з іншої.

Типи організаційних структур страхової компанії:

За принципом підпорядкованості:

• **принцип лінійного підпорядкування** передбачає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності, що забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії. Проте в разі лише лінійного підпорядкування центральний апарат, і особливо керівництво, перевантажується розглядом порівняно дрібних питань, внаслідок чого управління втрачає оперативність, найкваліфікованіші працівники відволікаються від опрацювання перспективних, глобальних проблем розвитку компанії;

• **принцип функціонального підпорядкування** передбачає, що право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує;

• **принцип лінійно-штабного підпорядкування** передбачає існування «мозкових» центрів (штабів), які виконують консультативні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з важливих питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції однак вони не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Страхові компанії, формуючи свої організаційні структури, використовують, зазвичай, усі три принципи.

За принципом технологічності:

• **традиційна організаційна** структура страхової компанії побудована за принципом функціональності і передбачає існування двох основних виробничих підрозділів – розвитку страхування та визначення збитків, а також 2–3 допоміжних підрозділів у вигляді фінансово-облікових та обслуговуючих служб;

• **організаційні структури з маркетинговим управлінням** передбачають наявність відділу чи департаменту маркетингу, якому підпорядковуються відділи з розвитку страхування. Для обслуговування клієнтів існують «контактні центри» (управління розвитку, управління андеррайтингу та управління з ліквідації збитків).

• При наявності великої кількості структур управління страховими компаніями можна виділити два основних напрями: вертикальну структуру і горизонтальну.

• Вертикальна структура передбачає формування центрів управління по вертикалі, тобто на декількох рівнях. Вищий рівень управління є центральним

апаратом управління, до якого можуть належати голова правління, рада правління або президент. Далі йдуть структурні підрозділи з подальшою деталізацією, звуженням кола повноважень і кількості підлеглих. Щодо страхових компаній ця структура є досить складною, вимагає значних трудових та часових ресурсів для ухвалення управлінських рішень. Ця структура застосовується, як правило, у великих страхових компаніях, обсяг активів яких значно перевищує середній рівень на ринку.

- Горизонтальна структура основана на розподілі управління на основні функції чи напрями, що дає змогу скоротити кількість рівнів управління, збільшити швидкість ухвалення рішень, усунути подвійне підпорядкування, дублювання функцій, сформувані стійкі зв'язки між підрозділами, що не потребує попереднього проходження кожного рішення по вертикалі. Ця структура більшою мірою властива страховикам із сумою активів нижче середнього рівня. Вона вимагає наявності по всіх напрямках фахівців високої компетенції, професійної спеціалізації, які відповідають за виконання покладених на них функцій. Тому для підвищення ефективності управління на горизонтальному рівні страхові компанії підвищують професійну, соціальну та управлінську кваліфікацію працівників, звужують коло кількісних характеристик посад для збільшення якісного рівня виконуваних функцій.

З цією метою виділяють функціональні блоки страхової компанії, до яких належать:

- «Front-office» – здійснює діяльність із залучення страхувальників, консультування та укладання договорів страхування. Він є найбільшою за чисельністю персоналу частиною компанії і становить, як правило, до 70 %. Включає філіальну мережу, організацію прямого продажу, продажу через агентів, брокерів, пролонгацію договорів;

- «Middle-office» – операційне забезпечення для «frontoffice», складається з відділу андеррайтингу, врегулювання збитків, перестраховування та ін. Здійснює розробку страхових продуктів, андеррайтинг, розробку методики аналізу та управління ризиком, облік договорів страхування;

- «Back-office» – забезпечення функціонування страхової компанії, що включає фінансову службу, бухгалтерію, адміністрацію, маркетинг, ІТ та ін.

Дивізіональна організаційна структура. Групування видів діяльності тут здійснюється за принципом розподілу праці за цілями. Це означає, що навколо певного виробництва формується організаційний підрозділ з автономією у здійсненні своєї повсякденної операційної діяльності. Перехід до дивізіональної організаційної структури означає подальший розподіл управлінської праці, який відбивається у децентралізації оперативних функцій управління, що передаються виробничим підрозділам та централізації загальнокорпоративних функцій управління (фінансова діяльність, розробка стратегії тощо), що сконцентровані на вищому рівні управління у штаб-квартирі компанії.

Переваги дивізіональної структури:

- невторчання в оперативну діяльність виробничих підрозділів;

- можливість для вищого керівництва зосередитись на вирішенні стратегічних проблем;

- підвищення якості рішень, що приймаються (завдяки наближенню до місця виникнення проблеми);

- внутрішньо-фірмова конкуренція.

Недоліки дивізійної організаційної структури:

- дублювання функцій управління на рівні підрозділів;

- збільшення витрат на утримання апарату управління.

Дивізійна організаційна структура відповідає умовам динамічного середовища та організаціям з великою кількістю виробництв, життєвий цикл яких відносно тривалий.

Матрична організаційна структура з'явилась як відповідь на підвищення ступеня динамічності (мінливості) середовища функціонування фірм. Особливістю структур у такому середовищі має бути високий ступінь адаптованості. Це можна забезпечити за рахунок тимчасового характеру функціонування структурних одиниць. В матричній організаційній структурі крім звичайних функціональних підрозділів, які функціонують постійно, формуються так звані проектні групи як тимчасові колективи.

Проектні групи відповідають за реалізацію стратегічних планів. Робітники проектних груп залишаються членами своїх функціональних підрозділів і повертаються в підпорядкування своїх функціональних керівників після розформування своєї проектної групи

Переваги матричної структури:

- високий ступінь адаптації до змін у середовищі;

- наявність ефективних механізмів координації між багатьма складними і взаємопов'язаними проектами.

Недоліки матричної структури:

- обмежена сфера застосування;

- виникнення конфліктів на підставі «боротьби за владу» між функціональними керівниками і керівниками проектів.

За територіальним принципом:

Розрізняють *територіальну (зовнішню) і управлінську (внутрішню)* структури страхової компанії.

Територіально страхові компанії складаються з правління (дирекції або «центрального офісу»), та відокремлених підрозділів (філій та представництв). Територіальні структури можуть бути дво-, три- і чотирирівневими.

При *дворівневій структурі* відокремлені підрозділи мають однаковий статус, переважно статус філіалу, і підпорядковуються відділу чи департаменту роботи з регіональною мережею центрального офісу (правління). Така структура є найпростішою і при невеликій кількості відокремлених підрозділів є достатньо ефективною.

Проте із зростанням кількості відокремлених підрозділів важко забезпечити ефективне управління, і в таких випадках переважно переходять на

трирівневу територіальну систему. При цьому існує проміжна ланка між правлінням і філіями (регіональна дирекція, регіональний центр або окружний відділ), якій підпорядковуються філії та представництва на певній території. Чотирирівнева система управління існує в найбільш структурованій страховій компанії України – НАСК «Оранта».

В загальному вигляді управлінська структура страхової компанії може бути представлена у вигляді (рис. 1):



Рисунок 1 – Загальна управлінська структура страхової компанії

Інший розподіл організаційної структури страхової організації є більш простим (рис. 2).

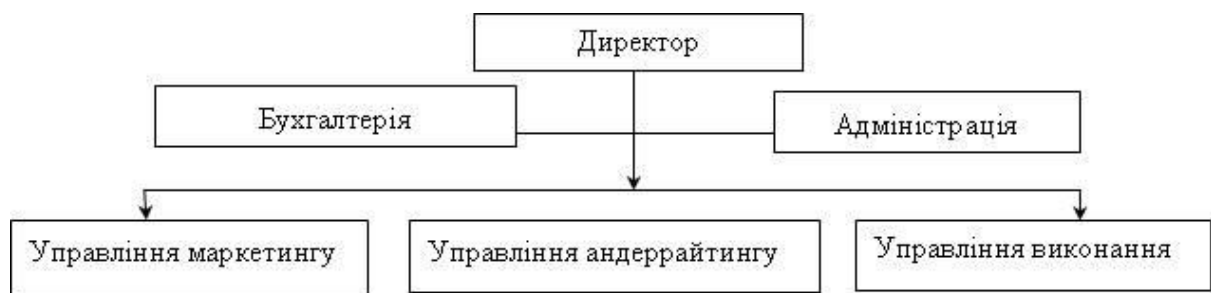


Рисунок 2 – Управлінська структура страхової компанії

Функції, мотивація персоналу і склад управлінь представлені в табл. 3.

Таблиця 3 – Функції, мотивація персоналу і склад управлінь

<i>Управління</i>	<i>Функції</i>	<i>Мотивація</i>	<i>Склад</i>
Маркетингу	<ul style="list-style-type: none"> • аналіз попиту; • безпосередні продажі; • оформлення договорів; • ведення бази обліку клієнтів; • облік і оформлення комісійних винагород; • рекрутинг і навчання агентів. 	<ul style="list-style-type: none"> • комісійні винагороди від продажу; • бонус (премія) від обсягу продажів. 	<ul style="list-style-type: none"> • відділ автостраховання; • відділ майна та відповідальності; • відділ медичного страхування; • відділ по роботі з регіонами; • навчальний центр.
Андеррайтинг	<ul style="list-style-type: none"> • ризик-аналіз і моніторинг фінансових потоків страхових операцій; • оцінка ліквідності і платоспроможності; • розрахунок і моніторинг балансу страхового портфеля. 	<ul style="list-style-type: none"> • бонус (премія) від чистого прибутку страхових операцій. 	<ul style="list-style-type: none"> • відділ андеррайтерів; • служба актуаріїв; • служба ризик-інженерів; • відділ обліку; • відділ перестраховання.
Виконання зобов'язань	<ul style="list-style-type: none"> • статистичний аналіз страхових операцій; актуарні розрахунки; • прийом претензій; • оцінка збитків; • врегулювання претензій/збитків; • оформлення виплат; • юридичний супровід. 	<ul style="list-style-type: none"> • бонус (премія) від врегулювання збитків 	<ul style="list-style-type: none"> • інформаційно-аналітичний відділ; • відділ ризик-менеджерів • відділ аварійних комісарів; • відділ врегулювання; претензій/збитків • відділ виплат.

Етапи вдосконалення організаційної структури страхової компанії:

1. *Вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління.* Слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків. При цьому порівняння має бути не суто механічним, а враховувати можливість застосування критеріїв мотивованої організації праці.

2. *Опрацювання проекту створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії.* Важливу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

3. *Впровадження нової організаційної структури компанії.* Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів її послуг. Не завжди всі структурні

підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Мають рацію ті компанії, які поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг, доводять фактичну структуру до проектної.

3.2. Поняття ефективного управління страховими компаніями.

В рамках страхової компанії об'єднуються три основні групи учасників: власники, управляючі (топ-менеджмент) та наймані працівники.

Фактори, які впливають на ефективність функціонування страхової компанії:

- здатність забезпечувати умови реалізації спільних інтересів усіх учасників – одержання максимального прибутку;
- ступінь реалізації інтересів кожного учасника компанії;
- ступінь реалізації інтересів інших суб'єктів правовідносин – споживачів, постачальників, державних органів, інвесторів;
- можливість підвищення ефективності управління за рахунок зміни механізмів узгодження інтересів усіх учасників компанії та інших суб'єктів правовідносин;
- загальний рівень ефективності організації та можливість її покращення.

Страховики і страхувальники у процесі взаємовідносин мають дотримуватися певних принципів, які мають на меті поліпшення відносин між страховою компанією, посередниками та клієнтами, поглиблення впевненості і посилення захисту останніх.

Принципи діяльності страховиків та страхових посередників:

- *професіоналізм.* Працівник страхової компанії чи страховий посередник повинен старанно виконувати свої обов'язки та мати достатню компетентність для здійснення страхових операцій;
- *обачливість* (підтримання належного рівня ліквідності та платоспроможності, здійснення ефективного управління ризиками);
- *задоволення інформаційних потреб клієнтів* (своєчасне надання клієнту відповідної об'єктивної інформації з метою прийняття ним зваженого свідомого рішення; інформування клієнтів про страхову послугу та будь-які ризики неупередженим та зваженим способом; інформування клієнта про його обов'язки та обов'язки постачальника послуг. Надання клієнтам страхової компанії інформації про страховика; посередника і особливо про його статус (страховий агент, страховий брокер); страхові послуги (перелік ризиків, що покриваються страхуванням, страхову суму, умови страхування, винятки із страхування, страховий тариф; додаткові страхові збори та очікуваний прибуток (якщо передбачено договором); розгляд скарг та інші договірні умови);
- *взаємна довіра.* Для розбудови відносин взаємної довіри страхова компанія, як постачальник страхових послуг, має отримати від клієнта

інформацію, яка стосується його страхових потреб та ризикових обставин, що супроводжують об'єкт страхування;

- *уникання конфлікту інтересів* (надання клієнтам можливості справедливого врегулювання спорів шляхом надання відповідної інформації, застосування внутрішніх правил збереження конфіденційності, відмови від того чи іншого кроку або в інший спосіб);

- *підтримка ділових стосунків із державними регуляторними органами* (надання об'єктивної інформації щодо дотримання вимог, встановлених чинним законодавством, про будь-яку нерегульовану діяльність (якщо така здійснюється) тощо).

- *організація та контроль діяльності*. Страхова компанія повинна здійснювати регулярний контроль своєї діяльності. Система управління в цілому та контролю зокрема, залежить від розмірів і складності завдань страхової компанії та посередників, а також від організаційної структури даних суб'єктів господарювання.

- *наявність персоналу, кваліфікація якого відповідає обійнятим посадам*. Керівництво страхової компанії повинно розподілити обов'язки серед вищого та середнього управлінського складу таким чином, щоб посадові інструкції були чіткими; обов'язки чітко розподілялися між працівниками; страхові операції належним чином відстежувалися через системи внутрішнього контролю на рівні старшої керівної ланки та ради директорів; оптимально поєднувалася індивідуальна та колективна відповідальність працівників компанії;

- *застосування надійних механізмів управління компанією* (механізми управління страховою компанією повинні відповідати вимогам регуляторної системи, сприяти зростанню економічного потенціалу компанії, посилювати взаємодію структурних підрозділів компанії з метою задоволення потреб клієнтів).

3.3 Відокремлені підрозділи страховика

1. Філія страховика – відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, але може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно з Положенням про філію; має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями.

Системи організації роботи страхових компаній з філіями:

- *централізована система* передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу. На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків, які пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень. Переваги цієї системи полягають у зменшенні потреби у висококваліфікованих фахівцях та скороченні витрат на ведення справ. До

недоліків слід віднести незначні перспективи для кар'єри працівників філій, витрачання великої кількості часу на прийняття рішень.

- **децентралізована система.** За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії, яка самостійно поновлює договори і веде облік. Рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому. Перевагою децентралізованої системи є вища кваліфікація персоналу, ніж при централізованій системі, внаслідок чого клієнти мають можливість оперативно отримати більше послуг. До недоліків можна віднести можливі ускладнення щодо перестраховування ризиків;

- **регіональна система** передбачає виокремлення головних філій серед філій регіону, в яких зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні.

2. Представництво страховика – відокремлений підрозділ страхової організації, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції і завдання, які сприяють організації та здійсненню статутної діяльності страховика; виступає від імені страховика і фінансується ним. Представництва можуть бути створені на території України, та інших держав. Завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій.

3. Агентства страхових компаній надають представницькі послуги, виконуючи водночас деякі операції, пов'язані з підготовкою проектів страхових договорів, обстеженням наслідків страхових випадків.

Про створення чи ліквідацію філій і представництв страхова компанія в 10-денний термін інформує Міністерство фінансів України. Страховик несе повну відповідальність за діяльність його відокремлених підрозділів.

? Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте основні типи організаційних структур управління страхової компанії.

2. Назвіть завдання та повноваження відокремлених підрозділів страховика.

3. Назвіть критерії ефективного управління страховою компанією.



Тести для самоконтролю

1. До основних типів організаційних структур управління страхової компанії не відносять:

а) лінійну;

б) лінійно-штабну;

- в) статичну;
- г) функціональну.

2. До основних методів, які використовують для вибіру типу організаційної структури управління не відносять:

- а) аналогій;
- б) експертно-аналітичний;
- в) структуризації цілей;
- г) плановий.

3. Система заходів прямого державного регулювання не включає:

- а) надання ліцензій на проведення певних видів страхування;
- б) реєстрацію страхових компаній
- в) оподаткування страховиків;
- г) здійснення контролю за діяльністю страховиків.

4. До органів управління страховою компанією належить:

- а) фінансовий відділ;
- б) наглядова рада;
- в) профспілковий комітет;
- г) служба безпеки.

5. Найвищим органом управління страхової компанії, створеної у вигляді акціонерного товариства є:

- а) наглядова рада страхової компанії;
- б) загальні збори акціонерів;
- в) рада директорів;
- г) правління страхової компанії.

6. Контрольний орган страхової компанії, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання законодавства – це:

- а) наглядова рада страхової компанії;
- б) секретаріат;
- в) рада директорів;
- г) ревізійна комісія.

7. У розрахунку страхових тарифів приймає участь:

- а) аварійний комісар;
- б) бухгалтер;
- в) андерайтер;
- г) актуарій.

8. Андерайтинг – це:

- а) аналіз фінансового стану страхової компанії;
- б) урегулювання збитків;
- в) маркетингове дослідження ринку страхових послуг;
- г) оцінка ризиків, що приймаються на страхування.

9. Розробкою страхових послуг займається:

- а) відділ маркетингу;
- б) фінансовий відділ;
- в) усі підрозділи страхової компанії;

г) відділ реалізації.

10. Процес ризик-менеджменту охоплює:

- а) контроль за рівнем ризику;
- б) підготовку фінансової звітності для контролюючих органів;
- в) урегулювання збитків.

11. Недоліки дивізійної оргструктури є:

- а) дублювання функцій управління на рівні підрозділів;
- б) збільшення витрат на утримання апарату управління;
- в) складність контролю;
- г) необхідність високої кваліфікації керівників.

12. Контрольний орган страховика, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства це:

- а) ревізійна комісія;
- б) секретаріат;
- в) правління страхової компанії;
- г) вірної відповіді немає.

13. Система управління, в якій кожний підлеглий має тільки одного керівника і в кожному підрозділі виконується весь комплекс робіт, пов'язаних з його управлінням називається:

- а) лінійна;
- б) функціональна;
- в) дивізійна;
- г) вірної відповіді немає.

14. Недоліки лінійної оргструктури є:

- а) зростання числа рівнів управління при збільшенні розмірів організації;
- б) обмеження ініціативи у робітників на нижчих рівнях;
- в) складність контролю;
- г) необхідність високої кваліфікації керівників.

15. Яка організаційна структура управління передбачає для виконання певних функцій управління утворювати окремі управлінські підрозділи, які передають виконавцям обов'язкові для них рішення, тобто функціональний керівник в межах своєї сфери діяльності здійснює керівництво виконавцями:

- а) лінійна;
- б) функціональна;
- в) дивізійна;
- г) лінійно-штабна організаційна.

Тема 4. КАДРИ И КАДРОВА ПОЛІТИКА СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Мета вивчення теми: визначити принципи управління персоналом, кадрової політики та системи підбора та розстановки кадрів; визначити особливості діяльності страхових посередників; визначити особливості оцінки персоналу та оплати праці в страхових компаніях.

План лекції

4.1. Управління персоналом організації у системі сучасного менеджменту.

4.2. Кадрова політика та система управління персоналом організації.

4.3. Система підбора та розстановки кадрів.

4.4. Діяльність страхових посередників.

4.5. Оцінка персоналу як важливий елемент управління колективом організації.



Перелік ключових термінів і понять з теми: персонал, топ-менеджмент, керівники, спеціалісти, функції голови правління, функціональні обов'язки, практична робота, кадрова політика, бюрократична кадрова робота, система оплати праці, мотивація, конфліктні ситуації.

4.1. Управління персоналом організації у системі сучасного менеджменту



Управління персоналом – діяльність організації, спрямована на ефективне використання людей (персоналу) для досягнення цілей, як організації, так і індивідуальностей (особистих).

Функціонально під управлінням персоналом розуміється виконання найважливіших елементів:

- визначення загальної стратегії;
- планування потреби організації у персоналі з урахуванням діючого кадрового складу;
- залучення, відбір та оцінка персоналу;
- підвищення кваліфікації персоналу та його перепідготовка;
- система просування по службі (управління кар'єрою);
- звільнення персоналу;
- побудова та організація робіт, у тому числі визначення робочих місць, функціональних і технологічних зв'язків між ними, змісту та послідовності виконання робіт, умов праці;
- політика заробітної платні та соціальних послуг;
- управління витратами на персонал.

В організаційному відношенні управління персоналом охоплює всіх працівників і всі структурні підрозділи, які несуть відповідальність за роботу з персоналом.

Особливості менеджменту персоналу:

- спрямованість більш на практичні дії, ніж на концептуальні процедури і правила. Значна увага приділяється вирішенню проблем страхової організації та умовам сприяння розвитку персоналу і кожного окремого працівника, створення необхідних умов праці;

- є індивідуально зорієнтованим на кожного працівника як особистість і сприяє задоволенню індивідуальних потреб;

- зорієнтованість на майбутнє та сприяння забезпечення компанії професійними кадрами, а це враховується при розробці стратегічних цілей.

Функції управління персоналом:

- планування – постановка цілей, розробка правил і послідовних дій, розробка планів і прогнозування деяких можливостей у майбутньому;

- організація – постановка завдань перед кожним підлеглим, поділ на відділи, делегування частини повноважень підлеглим, розробка каналів управління і передачі інформації, координація роботи підлеглих;

- керівництво – вирішення питання про визначення стандарту для необхідних кандидатів, підбір, відбір працівників, встановлення вимог до виконуваної роботи, оцінка виконання робіт, консультування працівників, навчання і розвиток кар'єри працівників;

- контроль – встановлення відхилень від вимог за кількістю робіт, рівнем продуктивності; перевірка відповідності виконуваних робіт встановленим стандартам та нормам;

- регулювання – коригування робіт або встановлених вимог у разі необхідності.

Традиційно персонал страхової компанії розподіляється на групи:

- менеджмент (топ-менеджмент) (голова правління, заступники голови правління, головний бухгалтер);

- керівники середньої ланки (начальники управлінь, керівники філій, керівники проектів, заступники головного бухгалтера, андеррайтер, менеджер з реалізації, ризик-менеджер, актуарій);

- керівники нижньої ланки (начальники відділів, начальники секторів, керівники представництв, відповідальний за фінансовий моніторинг);

- старші спеціалісти головні спеціалісти, провідні спеціалісти;

- молодші спеціалісти; обслуговуючий персонал (секретар, водії та ін.).

Найбільш поширеною є **лінійно-функціональна** система управління страховою компанією, яка передбачає пряме підпорядкування президенту страхової компанії усіх інших структурних підрозділів.

Дивізійна система орієнтована на більшу автономність структур страхової компанії та передбачає відмову від директивного управління компанією. Повноваження керівників філій (представництв) визначаються керівництвом страхової компанії з урахуванням специфіки діяльності. Функціональні обов'язки керівників структурних підрозділів залежать від організаційної структури страхової компанії (табл. 4):

Таблиця 4 – Права та обов'язки керівників структурних підрозділів

<i>Керівники</i>	<i>Права</i>	<i>Обов'язки</i>
1	2	3
За умов лінійно-функціонального управління		
Керівники управлінь	<ul style="list-style-type: none"> • Давати письмові та усні вказівки керівникам відділів; • виконувати вказівки керівників компанії. 	<ul style="list-style-type: none"> • Звітувати перед керівництвом компанії про виконання вказівок • контролювати поточну діяльність відділів.
Керівники відділів	<ul style="list-style-type: none"> • Давати усні вказівки спеціалістам відділу; • звертатися до керівника управління з пропозиціями та проханнями, що стосуються діяльності відділу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Звітувати перед керівником управління про виконання доручення; • контролювати поточну роботу спеціалістів відділу.
За умов дивізійного управління		
Керівники управлінь	<ul style="list-style-type: none"> • Надавати письмові та усні вказівки керівникам відділів; • приймати самостійні рішення, що стосуються укладання договорів страхування; • вносити керівництву компанії пропозиції щодо діяльності управлінь. 	<ul style="list-style-type: none"> • Звітувати перед керівництвом компанії про виконання вказівок; • контролювати поточну діяльність відділів; • виконувати планові завдання щодо обсягів страхування.
Керівники відділів	<ul style="list-style-type: none"> • Давати усні вказівки спеціалістам відділу; • звертатися до керівника управління з пропозиціями щодо діяльності відділу; • виконувати вказівки керівника управління 	<ul style="list-style-type: none"> • Звітувати перед керівником управління про виконання доручень; • контролювати поточну роботу спеціалістів відділу.
Андеррайтер	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінювати ризик по об'єкту страхування; • рекомендувати укладання договорів страхування керівникам структурних підрозділів; • коригувати страхові тарифи. 	<ul style="list-style-type: none"> • Виконувати вказівки керівника компанії; • звітувати перед керівником компанії про результати роботи.
Актуарій	<ul style="list-style-type: none"> • Аналізувати рівень ризику в процесі страхування; • розробляти та узгоджувати страхові тарифи; • вносити керівництву компанії пропозиції щодо регламентації рівня страхових тарифів в процесі страхування. 	<ul style="list-style-type: none"> • Контролювати поточний рівень ризику в цілому по компанії та за окремими напрямками страхування; • виконувати вказівки керівника компанії; • не допускати збільшення рівня ризику вище обумовленого рівня

Продовження таблиці 4

1	2	3
Менеджер із продажів	<ul style="list-style-type: none"> • Виконувати роботу із залучення нових клієнтів; • впроваджувати нові страхові послуги; • координувати роботу структурних підрозділів компанії зі збільшення страхових платежів. 	<ul style="list-style-type: none"> • Виконувати вказівки керівника; • забезпечувати зростання кількості страхувальників; • забезпечувати виконання планових завдань щодо обсягів страхування.
Аварійний комісар	<ul style="list-style-type: none"> • Здійснювати первинний огляд місця страхової події; • складати опис місця страхової події; • аналізувати інформацію про страховий випадок; • складати документи щодо страхової події. 	<ul style="list-style-type: none"> • Виконувати вказівки керівництва компанії; • своєчасно оглядати місце страхових подій; • кваліфіковано оцінювати інформацію про страховий випадок.

4.2 Кадрова політика та система управління персоналом організації



Кадрова політика— сукупність правил і норм, цілей і уявлень, які визначають напрямок і зміст роботи з персоналом.

Мета кадрової політики страховика полягає в забезпеченні кожного робочого місця та посади персоналом відповідних професій та спеціальностей і належної кваліфікації.

Функції кадрової політики:

- розробка і корекція стратегії формування та використання трудового потенціалу відповідно до змін в умовах господарювання;
- набір і формування необхідних категорій персоналу (відбір, професійна орієнтація, наймання, адаптація);
- підготовка персоналу до відповідної професійної діяльності (виробничо-технічне учнівство, загальна професійна підготовка, підвищення кваліфікації, просування по службі);
- оцінка персоналу (контроль відповідності персоналу конкретним потребам виробництва чи іншої сфери діяльності, аналіз ділових якостей працівників, висунення на певну посаду, службове переміщення);
- мотивація персоналу, дотримання належного режиму трудової діяльності та високої продуктивності праці;
- постійний моніторинг безпеки (виробничо-господарської діяльності);
- забезпечення соціальної захищеності персоналу організації (підприємства, фірми, корпорації);
- реалізація постійних контактів між керівництвом (керівниками всіх рівнів) і представниками трудових колективів (профспілками).

Зміст кадрової політики – робота з персоналом у відповідності з концепцією розвитку страхової організації. Вона є складовою частиною стратегічно зорієнтованої політики страхової організації.

Метою кадрової політики є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення і збереження кількісного та якісного складу кадрів у його розвитку відповідно до потреб страхової організації.

Типи кадрової політики та їх характеристики наведено в табл. 5:

Таблиця 5 – Типи кадрової політики та їх характеристики

Тип кадрової політики	Характеристика
Пасивна	1) керівництво організації не має чіткої програми дій відносно персоналу; 2) відсутність прогнозу кадрових потреб та способів оцінки праці персоналу, діагностики кадрової ситуації; 3) керівництво працює у режимі екстреного реагування на конфліктні ситуації, прагне усунути їх будь-якими засобами без аналізу причин і можливих наслідків.
Реактивна	1) керівництво організації здійснює контроль за симптомами негативного стану в роботі з персоналом, причинами і ситуацією розвитку кризового стану; 2) відсутність мотивації до високопродуктивної праці; 3) кадрова служба має засоби діагностики ситуації, а за необхідності надає екстрену допомогу.
Перспективна	1) керівництво організації має обґрунтовані прогнози розвитку кадрової ситуації, але не має засобів впливу на неї; 2) кадрова служба має не тільки засоби діагностики персоналу, а і прогнози кадрової ситуації на середньостроковий період.
Активна	1) керівництво організації не тільки прогнозує, а й активно впливає на ситуацію; 2) кадрова служба розробляє антикризові кадрові програми, здійснює моніторинг ситуації, регулює використання програм відповідно до внутрішньої та зовнішньої ситуації; 3) керівництво організації має якісні програми кадрової роботи з варіантами їх реалізації при різних ситуаціях.
Авантюристична	1) керівництво не має якісного діагнозу кадрової роботи, але прагне впливати на ситуацію; 2) кадрова служба не має засобів прогнозування кадрової ситуації; 3) плани будуються на емоційних, мало аргументованих заходах без попереднього та всебічного розгляду, а при змінах ситуації на ринку виявляється нездатність швидко здійснювати навчання персоналу для роботи в нових умовах.
Відкрита	1) характеризується прозорістю організації для співробітників на будь-якому рівні; 2) прийом на роботу здійснюється на основі конкурсного відбору; 3) така кадрова політика є характерною для організацій, які ведуть конкурентну політику, орієнтовану на завоювання передових позицій на зовнішньому ринку.
Закрита	1) орієнтована на просування на вищі посади тільки своїх працівників.

Етапи побудови кадрової політики:

- ***нормування*** – узгодження принципів і цілей роботи з персоналом із стратегічним розвитком організації;
- ***прогнозування*** – розробка програми шляхів досягнення цілей організації, її кадрової політики з урахуванням умов та можливих змін ситуації;
- ***моніторинг персоналу*** – розробка процедур діагностики та прогнозування кадрової ситуації в організації.

Головною метою системи управління персоналом є забезпечення ефективної роботи з організації людських ресурсів та усунення недоліків за такими критеріями: виконавчість, задоволеність працівників, довгострокова відсутність, прогули, плинність, кількість конфліктів, кількість скарг, кількість нещасних випадків, стабільність.

Методи управління персоналом страхової компанії – способи управлінської дії на колектив в цілому, окремі його групи і безпосередньо на працівників, що забезпечують реалізацію стратегію управління персоналом.

1) ***За типом дії розрізняють методи прямої і непрямой дії.*** Методи прямої дії є адресними, які передбачають обов'язковість виконання та не допускають ініціативи з боку виконавця. Методи непрямой дії спрямовані на досягнення певної мети, але за виконавцем зберігається свобода вибору поведінки.

2) ***за масштабом використання*** методи підрозділяються на загальні і приватні. Загальні методи застосовні при реалізації декількох напрямів діяльності керівника. Приватні методи можуть бути використані при виконанні конкретних операцій. Загальні методи забезпечують функціонування всієї системи управління страхової компанії, приватні — лише окремих її елементів.

3) ***по джерелу дії, що управляє,*** розрізняють методи централізованої і децентралізованої дії. Їх співвідношення визначається зовнішніми і внутрішніми умовами, в яких функціонує страхова компанія.

4) ***за тривалістю дії*** методи підрозділяються на довгострокові, середньострокові і оперативні.

5) ***за способом дії, що управляє,*** розрізняють одноосібні, колегіальні і колективні методи. Їх співвідношення визначається стилем управління в страховій компанії.

6) ***по механізму і характеру дії*** на персонал страхової компанії розрізняють організаційно-розпорядливі (адміністративні), економічні і соціально-психологічні методи.

Адміністративні методи управління персоналом страхової компанії передбачають наявність регламенту виконання за змістом і по термінах, що дозволяє керівникові оцінювати досягнення конкретного результату і координувати діяльність персоналу в загальній системі управління страховою компанією:

- положення загально-організаційного характеру, що встановлюють організаційну відособленість і порядок функціонування страхової компанії (статут страхової компанії, установчий договір і ін.);
- положення, що визначають склад елементів системи (організаційна структура страхової компанії, штатний розклад тощо);
- посадова регламентація, що встановлює чіткі вимоги до діяльності певного посадовця (функції, завдання, обов'язки, форми зв'язку із іншими посадовцями, відповідальність за виконання покладених функцій, показники оцінки праці, порядок призначення, заміщення і зняття з посади, склад підзвітних посад);
- правила і посадові інструкції, що визначають напрями, порядок і загальні межі дій (правила страхування по певних видах, правила ведення касових операцій, правила внутрішнього розпорядку тощо).

Розпорядливі методи забезпечують реалізацію поточної традиційної роботи і пов'язані із вирішенням конкретних задач страхової компанії. Розпорядлива дія може здійснюватися в письмовій або усній формі. Засобами розпорядливої діяльності можуть бути накази, розпорядження, вказівки, резолюції, розпорядження. Серйозні порушення (неодноразові запізнення на роботу, прогули, факти неякісного виконання встановлених функціональних обов'язків, окремі факти недотримання встановлених правил і процедур) караються дисциплінарними стягненнями.

Економічні методи управління персоналом страхової компанії є сукупністю способів управлінської дії на економічні інтереси персоналу, що забезпечують єдність цілей роботодавця і робітника. Їх розділяють на дві основні групи: матеріальне стимулювання і економічну відповідальність.

Соціально-психологічні методи управління персоналом страхової компанії впливають на міжособові відносини та соціальні процеси, які протікають усередині трудового колективу та спираються на знання особових, індивідуально-типологічних характеристик працівників. Дія соціально-психологічних методів спрямована на розвиток і повне використання кадрового потенціалу страхової компанії. У працівників формується відчуття прихильності до своєї справи і страхової компанії, де вони працюють; з'являється прагнення до самоудосконалення, саморозвитку і творчого ставлення до дорученої роботи.

До соціально-психологічних методів належать: соціальний аналіз колективу; соціальне планування; участь працівників в управлінні; соціальний розвиток колективу; психологічний вплив на працівників; моральне стимулювання.

Стимулювання – вплив на зовнішні обставини з допомогою благ – стимулів, які спонукають працівника до певної поведінки.

Система стимулювання персоналу страхової компанії включає в себе сукупність ідеологічних, організаційних та економічних стимулів.

Ідеологічні (морально-психологічні) методи стимулювання:

- роз'яснення необхідності, цілей та змісту тих чи інших бізнес-процесів компанії;
- залучення співробітників до участі у відкритому обговоренні проблем, які виникають в процесі здійснення діяльності;
- залучення підлеглих до формування цілей та розробки рішень;
- створення у колективі атмосфери взаємоповаги, довіри, уважного ставлення один до одного;
- заохочення розумного ризику та інновацій.

Одним із заходів морального стимулювання працівників страхової компанії є система рейтингування працівників та нагородження спеціальними призами (картина, декоративний диплом тощо).

Організаційні методи стимулювання базуються на кар'єрному рості та можливості поглибити професійні знання шляхом освоєння суміжних функціональних обов'язків на нових напрямках діяльності.

Система ***економічного*** стимулювання передбачає додаткову грошову винагороду для окремих працівників страхової компанії з метою стимулювання кращих працівників.

Вимоги до системи економічного стимулювання:

- поєднання патерналізму та комерційного підходу;
- залежність матеріального стимулювання всіх учасників бізнес-процесів від економічних результатів діяльності компанії;
- відповідність критеріїв матеріального стимулювання, характеру та змісту роботи, що виконується в рамках певного бізнес-процесу;
- забезпечення контролю за якістю та кількістю роботи, яку виконують співробітники;
- заохочення персоналу як за кількісні, так і за якісні показники.

Страхова компанія, виходячи із цілей та можливостей, розробляє систему економічного стимулювання, яка може включати надбавки і доплати до заробітної плати; премії за конкретні результати; пільги і соціальні пакети; бонуси та участь у прибутку; придбання акцій компанії на пільгових умовах.

Одним із важливих напрямів створення у колективі сприятливого клімату є управління конфліктними ситуаціями у трудовому колективі.

Під ***конфліктом*** розуміють зіткнення в конкретній ситуації протилежних тенденцій, мотивів, інтересів, потреб, норм або типів поведінки. Іншими словами, це модель поведінки групи людей з особливим розподілом ролей, послідовністю дій, способами вираження поглядів і ціннісних орієнтацій, мотивацій і формами відстоювання інтересів.

Ознаки конфлікту:

- наявність хоча б двох сторін, які мають різні інтереси (двосторонній або мультисторонній конфлікт);
- взаємозалежність сторін, яка спонукає до їх участі в конфлікті;

- повна або часткова несумісність цілей і цінностей сторін. Несумісність виникає при наявності двох видів дефіциту: позиційного, коли два суб'єкти не можуть займати одну і ту саму позицію і дефіциту ресурсів або інших благ;

- нульова сума виграшу всіх сторін конфліктної взаємодії. Це означає, що у двосторонньому конфлікті виграш однієї сторони рівнозначний програшу другої;

- дії, спрямовані безпосередньо одна проти одної;

- використання тиску (психологічного, економічного, фізичного тощо).

Наслідки конфлікту для страхової компанії:

Позитивні: ініціювання змін, оновлення, прогрес; оприлюднення окремих позицій сторін; мобілізація уваги для вирішення проблеми; формування в учасників конфлікту почуття співучасті у прийнятті рішення, що полегшує його реалізацію; спонукання учасників до взаємодії та відпрацювання нових ефективних рішень; розвиток в учасників конфлікту здатності до співробітництва в майбутньому, коли конфлікт буде урегульовано; розвиток вільнодумства; виявлення неформальних груп та їх лідерів, що може бути використано керівництвом для підвищення ефективності управління; посилення групової єдності.

Негативні: дестабілізація організації, відволікання персоналу від реальних проблем та цілей організації; зростання плинності кадрів; незадоволення співробітників перебуванням в даній організації; зростання депресій, стресів; падіння продуктивності праці; зростання недовіри до керівництва.

Управління конфліктами включає в себе діяльність із попередження конфліктів та контроль над самим процесом і формами його перебігу, вирішення та урегулювання конфлікту з метою мінімізації спричинених ним витрат та максимізації позитивних результатів.

Загальні принципи управління конфліктами:

- інституалізація конфлікту, тобто встановлення норм процедур урегулювання або вирішення конфлікту (заборона на застосування насильницьких методів; обмеження кількості учасників та сфер проявлення конфлікту; прийняття всіма сторонами певних правил вирішення конфлікту – організаційних або етичних норм, чітких домовленостей тощо; контроль з боку третіх осіб);

- легітимація процедури вирішення конфлікту, тобто признання всіма його сторонами правомірності та справедливості визначеного порядку дій з вирішення спорів. Легітимація процедур потребує їх фіксації у спеціальних документах та ознайомлення з ними всіх учасників конфлікту;

- структуризація конфлікуючих груп, тобто визначення складу учасників конфлікту, представників (лідерів) протилежних груп;

- редукція конфлікту, тобто його послідовне ослаблення шляхом переведення на більш м'який рівень протистояння;

- попередження конфліктів серед працівників страхової компанії – одне з головних завдань керівництва компанії та керівників структурних підрозділів.

Уміння вирішувати конфліктні ситуації – це ознака високої кваліфікації керівника страхової компанії, якому мають бути притаманні тактовність, неупередженість, толерантність та об'єктивність при прийнятті рішень.

4.3. Діяльність страхових посередників

Просуванням страхових послуг від страховика до страхувальника займаються агенти та брокери.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Договір про надання страхових агентських послуг (агентська угода) – письмова угода між страховиком та страховим агентом, в якій визначаються права та обов'язки сторін щодо порядку укладення, обслуговування та виконання договорів страхування, порядок внесення страхових платежів, умови здійснення взаєморозрахунків між ними, відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов зазначеної угоди, інші умови за згодою сторін;

Види агентів:

- *за статусом:* фізичні або юридичні особи;
- *в залежності від того, скількох страховиків представляє агент* – одномандатні та багатомандатні;
- *за підпорядкованістю:* генеральні агенти, субагенти.

Система відбору агентів включає наступні етапи:

1. Співбесіда по телефону.
2. «Face – control».
3. Анкетування, заповнення стандартної форми.
4. Коротке психологічне тестування.
5. Співбесіда – інтерв'ю.

Портрет «ідеального» агента страхової компанії:

- енергійна, цілеспрямована, з добрим здоров'ям людина, що має широкий кругозір, глибокі професійні знання, повинна любити свою роботу і бути вірною своїй фірмі;
- акуратна в роботі, добросовісна, пунктуальна, чесна, урівноважена людина. Такий агент проявляє самостійність в прийманні рішень, помагається на інтуїцію, чому сприяє висока організованість та самодисципліна. Він володіє почуттям небезпеки, але володіє ситуацією; не втрачає самоволодіння, вміє

мобілізувати себе для вирішення проблеми; володіє психоемоціональною стійкістю, є надзвичайно мобільним в соціальних контактах, користується авторитетом серед клієнтів, має почуття гідності;

- людина, яка постійно прагне навчатися, вміє добре виглядати;
- людина, яка любить людей, є терпимою, тактовною, ввічливою, є оптимістом з почуттям гумору. Завдяки спостережливості, вмінню слухати і задавати питання, може швидко зрозуміти людину, при необхідності може знайти компроміс. Головною зброєю агента є вміння переконувати.

Відтак можна виділити п'ять блоків психологічного портрету страхового агента: блок комунікативних якостей; блок моральних якостей; блок характеристик індивідуального стилю роботи; блок загальної культури; блок характерологічних особливостей (авторитетність, дружелюбність).

Брокерська діяльність – професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультуванні, наданні допомоги, у розробленні умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, веденні переговорів та укладенні договорів страхування за дорученням страхувальника, здійсненні розрахунків за договорами страхування, підготовці документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку;

Договір про надання страхових брокерських послуг (**брокерська угода**) – письмова угода між страхувальником та страховим брокером, в якій визначаються права та обов'язки сторін, порядок і умови набуття чинності договору страхування, що укладається при посередництві страхового брокера, порядок внесення страхових платежів та інформування страхувальника про набуття чинності договору страхування, умови здійснення взаєморозрахунків між ними, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов зазначеної угоди, інші умови за згодою сторін.

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

Страхові брокери – громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Перестраховальні брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди з страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Порядок ведення державного реєстру страхових брокерів визначається Положенням про порядок здійснення діяльності страховими брокерами.

Інформаційний фонд державного реєстру страхових брокерів включає такі дані про суб'єкта підприємницької діяльності:

- ідентифікаційні (найменування та ідентифікаційний код суб'єкта підприємницької діяльності);
- класифікаційні (види діяльності, територіальна належність, форма власності та організаційно правова форма господарювання);
- довідкові (адреса, телефон, факс, прізвище керівника, засновників (інвесторів) тощо);
- реєстраційні (відомості про державну реєстрацію (перереєстрацію способ створення, реорганізацію, ліквідацію тощо);
- економічні (фінансово-економічні показники суб'єкта підприємницької діяльності).

Для включення до державного реєстру страхових брокерів суб'єкти підприємницької діяльності подають до Укрстрахнагляду такі документи:

- заяву про включення до державного реєстру страхових брокерів;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності в органах місцевої виконавчої влади;
- копію довідки державного органу статистики про включення до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України суб'єкта підприємницької діяльності;
- копію свідоцтва (сертифіката) встановленого зразка про отримання освіти керівником на рівні вимог до підвищення кваліфікації із страхової діяльності;
- економічне обґрунтування запланованої посередницької діяльності страхового брокера.

Документи подаються до Укрстрахнагляду безпосередньо суб'єктом підприємницької діяльності або надсилаються поштою.

Рішення про включення до державного реєстру страхових брокерів приймається Укрстрахнаглядом протягом п'яти днів з дня надходження всіх зазначених документів. Включення страхового брокера до державного реєстру страхових брокерів підтверджується відповідним свідоцтвом Укрстрахнагляду, яке надає право її власнику на провадження брокерської діяльності.

Підставою для відмови у включенні до державного реєстру страхових брокерів може бути неподання зазначених документів, а також подання свідомо неправдивих даних. Рішення про відмову повідомляється страховому брокеру в письмовій формі із зазначенням причин відмови.

Страхові брокери зобов'язані щоквартально подавати балансовий звіт, звіт про прибутки, збитки та інші звіти за встановленою формою, інформацію про укладені договори, а також надавати на запити необхідні пояснення щодо цих даних. У разі порушення страховим брокером законодавства видається припис про усунення порушень.

Невиконання вимог припису є підставою для виключення страхового брокера з державного реєстру страхових брокерів.

Виключення страхового брокера з державного реєстру страхових брокерів означає заборону провадження діяльності страхового брокера. Виключення страхового брокера з державного реєстру страхових брокерів оформляється наказом Укрстрахнагляду, який у 10-денний термін доводиться до відома страхового брокера.

Підставами для виключення страхового брокера з державного реєстру страхових брокерів також є:

- рішення суду (арбітражного суду) про заборону провадження діяльності страхового брокера;
- встановлення фактів подання недостовірної інформації в документах, які були підставою для внесення до державного реєстру страхових брокерів;
- заява страхового брокера про виключення з державного реєстру страхових брокерів у зв'язку з припиненням провадження діяльності.

4.4. Система підбора та розстановки кадрів

Підбір и розстановка кадрів – стратегічна лінія в управлінні персоналом; яка визначається на близьку і відносно далеку перспективу розвитку страхової компанії. При підборі кандидата особлива увага приділяються соціально-психологічним якостям як потенціальним факторам, які впливають на психологічний клімат в колективі.

Основні завдання:

- дослідження и аналіз ситуації на ринку праці;
- пошук и підбір персонала;
- формування кадрового резерва;
- оптимізація організації;
- побудова и вдосконалення оплати праці сотрудников;
- оцінка ефективності оплати праці;
- створення нормального психологічного клімату в колективі.

Кваліфікаційна оцінка – вимоги до фахівців особистого характеру, які виявляються при анкетуванні, тестуванні та передбачають вирішення питань щодо:

- предмета діяльності и проблем, які необхідно вирішити (формування попиту та стимулювання реалізації страхових послуг; формування тарифної політики, дослідження страхового ринка; прогнозування ситуацій, результати діяльності компанії; рекламна діяльність, способи формування та розробки реклами; канали просування страхових послуг, характеристики страхувальників по демографічним, мотиваційним та споживчим ознакам);
- спритності, здатності працівників до організації робіт та прийняття оптимальних рішень (організація та планування; процеси прийняття рішень;

лідерські якості; вмання спілкуватись усно та письмово; здатність спонукати людей до діяльності; вирішувати конкретні ситуації в колективі; бути об'єктивним до людей; підбирати та навчати підлеглих; підпорядковуватись та дотримуватись субординації;

- ділових та особистих якостей (аналітичні здібності; широта інтересів; гнучкість у відносинах з людьми; стійкість до стресів; терпимість до інших думок, об'єктивність самооцінки; енергійність; самодисциплінованість; працездатність).

Процес відбору кандидатів

1. Співбесіда. Вперше співбесіда здійснюється по телефону, що дає можливість відсіяти всіх кандидатів, які мають хибне уявлення про роботу в страховій компанії. Далі з підходящими кандидатами домовляються про зустріч, а іншим пропонують заповнити стандартну анкету.

Найбільш поширеним і інформативним методом відбору є співбесіда-інтерв'ю, головним завданням якої є визначення відповідності кандидата портрету співробітника страхової компанії (оцінка потенціалу, професійного зростання, розвитку). Крім того в інтерв'ю виявляються очікування кандидата по відношенню до майбутньої роботи. Для успішності співбесіди важливо використовувати інформацію, що кандидат повідомив про себе у анкеті. Інтерв'ю складається з трьох частин:

- вступна, що створює атмосферу довіри;
- основна, забезпечує отримання необхідної інформації;
- заключна, що завершує розмову.

Також менеджер при співбесіді звертає увагу на мову жестів і поз, що також оцінюються, оскільки невербальна мова може виявитися важливою інформацією про кандидата. Але трапляються і помилки у ведучих інтерв'ю: неухважність до кандидата; відволікання менеджера; переривання співрозмовника без необхідності; поспішні висновки; поспішні заперечення.

2. Етап приймання рішення. Одразу по завершенні інтерв'ю ведучій повинен сформулювати думку про кандидата, бо якщо цей момент відстрочити, є велика можливість втратити більшу кількість інформації про людину; висновки можуть бути оформленими у вигляді вільного запису, заповнення підготовленої форми тощо. Далі на основі зроблених записів, після проведення співбесіди з усіма кандидатами приймається рішення на основі системи оцінки кандидатів, яка зазвичай є такою:

1. Відмінний кандидат (немає недоліків як у відношенні професійних якостей, так і відносно особистих).

2. Хороший кандидат (має багато сильних якостей і немає серйозних недоліків).

3. Середній кандидат (сильні сторони переважають виявлені недоліки).

4. Нижче середнього (має ряд серйозних недоліків, постає питання про доцільність прийому на посаду. Може бути прийнятий на посаду лише при

певних обставинах (гостра необхідність в агентах, відсутність інших результатів)).

5. Абсолютно непідходящий кандидат (багато недоліків. Такому кандидату відмовляють навіть при гострій необхідності).

Навчання спеціалістів зі страхування та менеджерів здійснюється безпосередньо на робочому місці, додатково співробітникам роз'яснюють законодавство України, правила ведення суворої звітності. Саме тому систему управління персоналом і навчання, підвищення кваліфікації та атестування необхідно централізувати, щоб була можливість простежити за станом професійної підготовки кожного працівника. Отже постає необхідність введення додаткової одиниці персоналу – менеджер з персоналу, який професійно займатиметься підбором, навчанням та підвищенням кваліфікації персоналу.

При відборі персоналу здійснюється оцінювання кандидата і, порівнюючи його з портретом ідеального працівника (але слід пам'ятати, що ідеалів не існує), відбирають найбільш підходящих з такими характеристиками: оптимізм, позитивне відношення до життя; привабливість; відповідальність, дисциплінованість; бажання працювати, ентузіазм; впевненість в собі; цілеспрямованість; товариськість; почуття гумору; приязність до людей.

Крім того, переваги при відборі надаються людям, що мали в минулому хоча б один успішний досвід самостійних продаж; працювали вчителем, медичним працівником; кандидатам, що мають вищу освіту і не знайшли їй застосування.

4.5. Оцінка персоналу як важливий елемент управління колективом організації

Під оцінкою персоналу розуміють цілеспрямоване порівняння певних характеристик (професійно-кваліфікаційного рівня, ділових якостей, результатів праці) працівників з відповідними параметрами, вимогами, еталонами.

В практиці страхових організацій застосовуються зовнішня оцінка та самооцінка.

Зовнішньою вважають оцінку діяльності працівника керівником фірми, трудовим колективом, безпосередніми споживачами послуг праці.

Самооцінка здійснюється самим працівником і базується на власному уявленні про цілі життя та трудової діяльності, допустимих і заборонених способах їх досягнення, про необхідні моральні якості (сумлінність, чесність, тощо).

Оцінка персоналу виконує *орієнтуючу й стимулюючу* функції.

Орієнтуюча функція сприяє усвідомленню кожним працівником своєї поведінки, та надає можливість визначати напрями і способи подальшої діяльності.

Стимулююча функція формує в працівника переживання успіху чи невдачі і підтверджуючи правильність або помилковість поведінки, спонукає його до діяльності в позитивному напрямку.

Принципи оцінки персоналу: об'єктивність, всебічність; обов'язковість; систематичність (постійність).

Дотримання цих принципів дає змогу використати оцінку персоналу для:

- підбору й розстановки нових працівників;
- прогнозування просування працівників по службі;
- раціоналізації прийомів і методів робіт з управління персоналом;
- побудови ефективної системи мотивації праці;
- оцінки ефективності діяльності окремих працівників і трудових колективів.

На практиці застосовується комплексна оцінка персоналу за бальною системою, яка полягає у вимірюванні найбільш істотних характеристик як самого працівника, так і виконуваної ним роботи.

Професійно-кваліфікаційний рівень працівника визначається за загальним для всіх категорій персоналу набором об'єктивних ознак – освіта, стаж роботи за спеціальністю, активність набуття професії і підвищення професійної майстерності. Кожна з цих ознак оцінюється певною кількістю балів (табл. 6).

Таблиця 6 – Оцінка персоналу

	Оцінка в балах
Група персоналу	
1. Із загальною середньою освітою (повною чи неповною)	0,10
2. Після закінчення спеціально професійно-технічного училища	0,15
3. Із середньою спеціальною освітою	0,25
4. З вищою та незакінченою вищою освітою	0,40
5. З двома вищими освітами, що відповідають профілю роботи, або з науковим ступенем	0,50
Стаж роботи	
До 15 років	0,01
15 і більше років	0,15
Форма підвищення майстерності	
1. Короткотермінові курси, стажування цільового призначення	0,05
2. Одержання другою професії підтверджене свідоцтвом	0,10
3. Курси підвищення кваліфікації (один раз на 4 роки) підтверджені свідоцтвом	0,15
4. Навчання у вищому навчальному закладі	0,20

Розрахунковий коефіцієнт професійно-кваліфікаційного рівня визначають за допомогою формули:

$$П_{пкр} = (O + CP + A) / 0,85, \quad (1)$$

де O – оцінка освіти; CP – оцінка стажу роботи; A – активність участі в системі підвищення професійної майстерності; 0,85 – максимальна балова оцінка за таблицями.

Оцінка *ділових якостей* робітників здійснюється за найбільш універсальними ознаками, які істотно впливають на морально-психологічний клімат у колективі на індивідуальну продуктивність праці. Перелік можливих ознак для оцінки ділових якостей робітників наведено в табл.4.4. Кожна з ознак має чотири рівні та оцінюється в балах: низький рівень – 0,5; середній – 1,0; вищий та середній – 2,0; високий – 3,0 (табл.7).

Таблиця 7 – Оцінка ознак, що характеризують ділові якості робітників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням її питомої значущості			
		1	2	3	4
		0,5	1,0	2,0	3,0
Професійна компетентність	0,17	0,08	0,17	0,34	0,51
Винахідливість, ініціативність	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Добра організація роботи	0,14	0,07	0,14	0,28	0,42
Почуття відповідальності	0,13	0,06	0,13	0,26	0,39
Добра контактність. Ефективна праця	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Схильність до нових ідей	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Емоційна витримка	0,11	0,05	0,11	0,22	0,33

Важливою є оцінка складності виконуваних робітником функцій. Вона здійснюється за ознаками, врахованими в тарифно-кваліфікаційному довіднику та відображеними в тарифному розряді. Окрім цього беруться до уваги й ознаки, які впливають на складність праці (додаткова відповідальність у технологічному процесі тощо).

Для оцінки ділових якостей керівників та спеціалістів попередньо визначається певна сукупність ознак. Зокрема для спеціалістів можна користуватись такими ознаками:

- компетентність та здатність чітко планувати та організувати свою роботу;
- відповідальність за доручену справу;
- самостійність та ініціативність;
- спроможність оволодіти новими напрямками та методами й використовувати їх у роботі;
- працездатність;
- комунікабельність.

Коефіцієнт *складності виконуваних функцій* визначається діленням суми оцінок за кожною ознакою з урахуванням питомої значущості на максимальну

оцінку в балах за всіма ознаками складності функцій працівників. Перелік ознак для оцінки складності виконуваних робіт наведено в табл.8.

Таблиця 8 – Оцінка ознак, які визначають складність виконуваних працівником функцій

Ознака	Значущість	Оцінка ознак					
		1	2	3	4	5	6
Характер робіт	0,50	0,50	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0
Різноманітність робіт	0,15	0,15	0,30	0,45	-	-	-
Керівництво ланкою	0,20	0,20	0,40	0,60	0,8	-	-
Додаткова відповідальність	0,15	0,15	0,30	-	-	-	-

Оцінка *результатів праці* робітників має враховувати кількісні та якісні параметри виконуваних робіт, а також їх ритмічність. Ознаки, що характеризують результати праці робітників, та оцінки їхніх рівнів з урахуванням питомої значущості наведені в табл. 9:

Таблиця 9 – Оцінки ознак, що характеризують результати праці робітників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням їхньої значущості		
		1	2	3
Обсяг виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Якість виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Ритмічність	0,2	0,2	0,4	0,6

Комплексна оцінка керівників та спеціалістів організації має охоплювати оцінку їхніх ділових якостей, складності виконуваних функцій та результатів праці.

В економічно розвинутих країнах велика увага приділяється осучасненню систем оцінки різних категорій персоналу. Передусім збільшується застосування самооцінки персоналу та застосовуються системи преміювання, зокрема системи Скенлона і Ракера.

Подальше вдосконалення системи управління персоналом має спиратися на зарубіжний досвід, передусім йдеться про фінансування і стимулювання внутрішньфірмової підготовки кадрів, використання сучасних систем оцінювання персоналу, формування й застосування системи матеріального заохочення різних категорій працівників до високоефективної діяльності, а також залучення значної частини персоналу до управління.

? Питання для самоконтролю

1. Проаналізуйте права та обов'язки керівників структурних підрозділів, головного бухгалтера, спеціалістів страхової компанії.

2. Порівняйте системи оплати праці в страховій компанії. Проаналізуйте їх переваги та недоліки.

3. Обґрунтуйте позитивні і негативні наслідки конфліктних ситуацій для страхової компанії.

4. Назвіть способи оцінки персоналу в страховій організації.



Тести для самоконтролю

1. До топ-менеджменту страхової компанії відноситься:

- а) керівник філії;
- б) начальник відділу;
- в) спеціаліст;
- г) головний бухгалтер.

2. Типові функції голови правління страхової компанії включають:

- а) оцінку ризиків;
- б) формування і проведення кадрової політики;
- в) узгодження типових параметрів договору страхування;
- г) коригування розміру страхових тарифів.

3. Аварійний комісар здійснює:

- а) аналіз обставин страхового випадку;
- б) проведення переговорів щодо укладання договорів страхування;
- в) аналіз фінансової звітності компанії;
- г) аналіз рівня ризику в процесі страхування.

4. Процес розробки та реалізації кадрової політики охоплює такі процеси:

- а) фінансування системи перепідготовки кадрів;
- б) розробка системи оплати праці;
- в) розробка правил внутрішнього розпорядку;
- г) оформлення пенсій.

5. Бюрократична кадрова робота включає такі процеси:

- а) підготовка резерву кадрів;
- б) розробка соціальних програм;
- в) розробка колективних договорів;
- г) розробка посадових інструкцій.

6. Конфлікт – це:

- а) вплив на особистість за допомогою певних благ;
- б) модель поведінки групи людей;
- в) контроль за виконанням вимог трудової дисципліни;
- г) специфіка діяльності страхової компанії.

7. Примусова мотивація – це:

- а) переконання;
- б) погроза зниження рівня життя працівника;
- в) інформування;
- г) нарада з керівниками структурних підрозділів.

8. Нормативна мотивація – це:

- а) погроза зниження рівня життя працівника;

- б) додаткова грошова винагорода;
- в) спонукання людини до певної поведінки;
- г) система рейтингування працівників.

9. Економічне стимулювання – це:

- а) бонуси та участь у прибутку;
- б) роз'яснення цілей компанії;
- в) створення атмосфери взаємоповаги;
- г) залучення працівників до обговорення проблем.

10. Морально-психологічні методи стимулювання праці – це:

- а) контроль за якістю праці;
- б) премії за конкретні результати;
- в) уважне ставлення до працівника;
- г) підтримання дисципліни.

11. Ресурсне забезпечення управління персоналом включає наступні складові:

- а) нормативно-правове, науково-методичне, кадрове, матеріально-технічне, інформаційне, фінансове;
- б) виробниче, технічне, методичне, управлінське, фінансове;
- в) наукове, технологічне, інформаційне;
- г) законодавче, організаційне, фінансово-економічне.

12. Структура персоналу організації – це:

- а) горизонтальний та вертикальний поділ праці в апараті управління;
- б) кваліфікаційні рівні працівників організації;
- в) перелік посад працівників організації;
- г) сукупність окремих груп працівників, об'єднаних за певною ознакою.

13. Сукупність прав і обов'язків працівника, що визначається його трудовими функціями та межами компетентності — це:

- а) професія;
- б) повноваження;
- в) спеціальність;
- г) кваліфікація.

14. Покращення якісних характеристик трудового потенціалу працівників підприємства може бути забезпечене за рахунок:

- а) залучення додаткової кількості працівників;
- б) стимулювання плинності кадрів за власним бажанням для оновлення кадрового складу;
- в) навчання та підвищення кваліфікації кадрів;
- г) використання методів чисельної адаптації персоналу.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Тема 5. ТАРИФНА ПОЛІТИКА СТРАХОВИКА

Мета вивчення теми: визначити сутність, принципи та особливості тарифної політики страховика; визначити особливості побудови індивідуальних тарифів з використанням системи бонус-малус; визначити особливості управління страховим портфелем.

План лекції

- 5.1. Тарифна політика страховика, її основні принципи.
- 5.2. Побудова індивідуальних тарифів з використанням системи бонус-малус.
- 5.3. Управління страховим портфелем.



Перелік ключових термінів і понять з теми: страхові тарифи, тарифна політика, індивідуальний тариф, базовий тариф, система бонус-малус, страховий портфель.

5.1. Тарифна політика страховика, її основні принципи



Тарифна політика – процес розробки, обґрунтування й визначення порядку застосування страхового тарифу та є цілеспрямованою діяльністю страховика по встановленню, уточненню, упорядкуванню страхових тарифів з метою забезпечення об'єднання інтересів учасників страхових відносин, успішного й беззбиткового розвитку страхувальника й установа раціональної ціни на страхові послуги для страхувальників.

Принципи тарифної політики:

1. **Принцип еквівалентності** страхових відносин сторін угоди передбачає, що нетто-тарифи повинні максимально відповідати ймовірності збитку, відповідає перерозподільній сутності страхування та забезпечує оборотність засобів страхового фонду за тарифний період.

2. **Принцип доступності страхових тарифів** забезпечує доступ до страхування широкому колу страхувальників. Надто високі тарифні ставки гальмують розвиток страхування. Вартість страхування повинна відповідати рівню страхової відповідальності, яку на себе приймає страховик.

3. **Принцип розширення обсягів страхової відповідальності** характеризує напрямок розвитку діяльності страховика, забезпечує страхування багатьох ризиків за однією угодою, підвищує інтерес страхувальників до

здійснення страхового захисту, дозволяє знизити розмір страхових тарифів у зв'язку з економією витрат на ведення страхової справи.

4. **Принцип забезпечення самооплатності й рентабельності** страхових операцій вимагає, щоб страхові тарифи забезпечували не тільки відшкодування собівартості страхових послуг, але і одержання страховиком доходу, за рахунок якого формуються додаткові резерви, вільні резерви (для підвищення рівня платоспроможності страховика), здійснюється розширене відтворення, а також поліпшується добробут його працівників, акціонерів, власників.

5. **Принцип стабільності розмірів страхових тарифів.** протягом тривалого часу підвищує рівень довіри до страхової компанії.

Інструменти тарифної політики.

- Диференціація страхових тарифів залежно від видів і форм страхування, ступеня ризику, територіального місцезнаходження об'єктів страхування тощо;
- зміна тарифної ставки в залежності від виду страхування, стану об'єкта страхування та його захищеності, новизни страхових послуг, повторюваності укладення договорів, в підвищенні або зниженні тарифної ставки, пільг, в конкурентній боротьбі;
- застосування поправочних коефіцієнтів до тарифів та використання системи бонус-малус.
- тарифна ставка є основою цінової конкуренції, застосовується головним чином страховиками-аутсайдерами в їх боротьбі з гігантами страхового бізнесу, для суперництва з якими у аутсайдерів немає ані сил, ані можливостей в сфері нецінової конкуренції.

У всіх випадках тариф має забезпечити створення необхідного страхового резерва по конкретному виду страхування та в цілому по страховому портфелю.

На величину тарифної ставки впливають:

1. Зовнішні фактори:

- економічні (платоспроможність населення тощо),
- організаційно-технічні (проведення превентивних заходів, розширення страхового поля);
- соціальні (життєвий рівень страхувальників);
- психологічні (від того, кому, хто і як пропонує страхові послуги, залежить обсяг реалізації).

2. Внутрішні фактори:

- ступінь та ймовірність ризику; захищеність об'єкта страхування; заходи, спрямовані на попередження або мінімізацію ризику;
- кількість укладених договорів;
- район розташування об'єкта (в районах, де ймовірність природних катаклізмів (ураганів, тайфунів, землетрусів тощо) є вищою, ймовірність ризику вище, відповідно тариф є вищим);
- техніка і технологія надання страхових послуг;

- розвиток інфраструктури страховика (в залежності від видів страхування розвиток інфраструктури призводить або до збільшення, або до зниження тарифа);
- професіональний рівень персонала.

5.2. Побудова індивідуальних тарифів з використанням системи бонус – малус

Види тарифів в страхуванні:

Середній тариф застосовується, коли страхова організація не має достатньо інформації щодо рівня ризику та особливостей об'єктів, які включено до страхової сукупності. Середній тариф доцільно застосувати при стійкому рівні збитковості страхової суми.

Середні тарифи, як правило, застосовуються в обов'язковому страхуванні. Вони є доцільними при укладанні генеральних договорів добровільного страхування, які охоплюють більшість однородних об'єктів, які належать страхувальнику.

Диференційовані тарифи використовуються для конкретних об'єктів та ризиків, які об'єднані в **тарифні класи** (групи об'єктів за певними ознаками).

Індивідуальні тарифи, встановлені для страхувальників, можуть бути визначені:

- точним економічним розрахунком тарифа, виходячи з ступеня небезпеки діяльності страхувальника;
- шляхом застосування знижок або надбавок (бонус-малус) до диференційованого або середнього тарифа, виходячи з експертних або статистичних оцінок знижуючого або підвищуючого ризику для окремого страхувальника.

Точний економічний розрахунок індивідуального тарифа є складним та передбачає наявність достатнього обсягу достовірних статистичних даних, потребує попереднього виконання економічного та математичного аналізу. Цей метод є виправданим при страхуванні великих об'єктів з нетиповими ризиками.

Економічно доцільно та достатньо просто реалізується застосування індивідуальних тарифів, які базуються на системі знижок (надбавок).

При багатоступеневій тарифній системі страхова премія щорічно змінюється в залежності від індивідуальної збитковості в попередньому році окремого ризику: при відсутності збитків – через знижку (бонус), а при одному або кількох збитках – через надбавку (малус). Процес зміни тарифа при повторному страхуванні називають вторинною тарифікацією.

Страховий внесок (страхова премія, платіж) може бути розглянутий з економічної, юридичної й математичної точок зору.

З економічної точки зору страховий внесок являє собою частину національного доходу, що виділяється страхувальником з метою гарантії його інтересів від шкідливого впливу несприятливих подій.

З юридичної точки зору страховий внесок може бути визначений як грошовий вираз страхового зобов'язання, що обговорений й підтверджений шляхом укладання договору страхування між його учасниками.

З математичної точки зору страховий внесок – це періодично повторюваний платіж страхувальника страховикові і може бути виражений тільки як середня величина, тобто як частина від всіх зобов'язань страховика, що відноситься до одного полісу.

Класифікація страхових внесків

- ***по характеру ризиків*** – натуральні й постійні премії;
- ***по своєму призначенню*** – ризикова премія, ощадний (накопичувальний) внесок, нетто-премія, достатній внесок, брутто-премія (тарифна ставка);
- ***за формою сплати*** – одноразові, поточні, річні й розстрочені премії;
- ***за часом сплати*** – авансові платежі й попередня премія;
- ***за способом відображення страхових внесків в балансі страховика*** – перехідні платежі, ефективна премія й результативна премія.
- ***по величині*** – необхідна, справедлива й конкурентна премії;
- ***залежно від способу розрахунку*** – середні, диференційовані та індивідуальні премії;
- крім того, на практиці використовується система ***основних і додаткових*** страхових премій.

5.3. Управління страховим портфелем



Страховий портфель – фактична кількість застрахованих осіб та об'єктів або сукупність договорів страхування на певній території, на підприємстві, в організації.

В практиці страхування під ***страховим портфелем*** розуміють наявну структуру наданих страховою компанією послуг, закріплених страховими полісами, термін дії яких на звітну дату ще не закінчено.

Оптимально сформований страховий портфель є одним із найважливіших факторів забезпечення фінансової надійності страхової компанії.

Збалансований страховий портфель досягається поєднанням більш безпечних і небезпечних видів страхування, які характеризуються частотою настання подій і величиною збитку. Більш небезпечні ризики генерують великі, потенційно можливі збитки, але і приносять більші за обсягами премії.

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

В процесі досягнення мети управління портфелем, керівництво страхової компанії визначає та встановлює шляхи вирішення певних стратегічних та тактичних завдань управління портфелем, способи управління портфелем. На основі такої оцінки фахівці мають зробити висновки про необхідність коригування величини та структури страхового портфеля з метою впливу на зростання його прибутковості або зменшення величини ризику. Крім цього, необхідно здійснювати поточне коригування структури портфеля протягом року на основі моніторингу чинників, що можуть викликати зміни в складових частинах портфеля.

Завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфеля, який би забезпечив їй нормальний (ринковий) рівень доходності за помірною ризику (рис. 3):

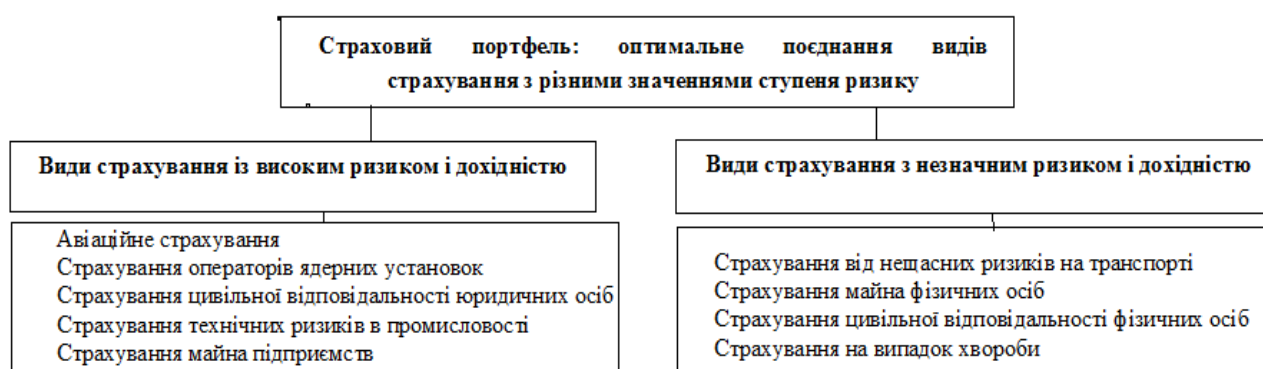


Рисунок 3 – Взаємозв'язок ризику і доходності страхового портфеля

Тактичні цілі управління страховим портфелем: організація постійного моніторингу за виконанням плану надходження страхових премій і здійснення страхових виплат.

Стратегічні цілі управління страховим портфелем: формування політики перестраховування; планування, аналізу та регулювання величини та структури страхового портфеля за допомогою математичних методів, певного набору фінансових інструментів, методів стратегічного управління з метою забезпечення фінансової стійкості самого портфеля, та досягнення стратегічних цілей компанії.

Стратегічні завдання управління страховим портфелем:

- встановлення довгострокових маркетингових цілей;
- розробка бюджету фінансування маркетингових цілей;
- розробка перестраховування.

Тактичні завдання управління страховим портфелем:

- забезпечення безперервності надходжень страхових премій;
- забезпечення безперервності здійснення страхових виплат;
- оперативний маркетинг.

Вибір моделі та виду формування страхового портфеля залежить від основних стратегічних цілей страховика (максимізація прибутку, збереження

існуючих позицій на ринку, збільшення частки присутності на ринку, приріст капіталу тощо).

Порівняльна характеристика моделей формування страхових портфелів наведена в табл. 10:

Таблиця 10 – Моделі формування страхових портфелів

<i>Модель</i>	<i>Портфель</i>	<i>Цілі страховика</i>
Агресивна	Спеціалізований	Досягнення максимального рівня прибутковості
Консервативна	Класичний	Збереження своїх позицій, свого капіталу на страховому ринку
Диверсифікована	Комбінований	Збільшення частки на страховому ринку

Страховий портфель можна визначити як сукупність трьох груп страхових послуг, які дозволяють визначати перспективи розвитку страхових операцій на певній території діяльності страховика:

- *основні страхові послуги* (забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку);

- *додаткові страхові послуги* (підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, потребують додаткових витрат для залучення страхувальників);

- *стратегічні страхові послуги* (передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій).

Конкурентні переваги кожної з груп страхових послуг в портфелі мають вагоме значення у визначенні стратегічної позиції страхової компанії на ринку. Зокрема даний індикатор можна використати при побудові матриці стратегічної позиції страхової компанії в галузі (SPACE-аналіз), за результатами якої визначається одна з можливих стратегічних позицій: агресивна, конкурентна, консервативна, оборонна .

В практичній діяльності, управляти портфелем страхової компанії відокремлено від інших сторін діяльності недоцільно. Зокрема, важливо порівняти структуру 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.

Основними причинами формування неадекватної структури страхового портфеля є:

- структура страхового портфеля не забезпечує балансу між більш збитковими та менш збитковими видами страхування;

- невідповідність розміру і структури страхового портфеля страховим резервам;

- невідповідність портфеля стратегічним намірам керівництва компанії стосовно просування певних страхових послуг.

? Питання для самоконтролю

1. Визначіть сутність та структуру страхових тарифів. Поясніть різницю між нетто- та брутто- тарифами.
2. Охарактеризуйте принципи розрахунку страхових тарифів.
3. Визначіть сутність основної частини та ризикової надбавки до тарифу.
4. Визначіть основні види та принципи формування страхового портфеля.
5. Охарактеризуйте сутність та особливості застосування системи бонус-малус.



Тести для самоконтролю

1. Індивідуальний тариф враховує:

- а) базовий тариф та франшизу;
- б) базовий тариф та систему поправочних коефіцієнтів;
- в) базовий тариф та границю відповідальності;
- г) нетто-тариф та систему поправочних коефіцієнтів;
- д) нетто-тариф, границю відповідальності та франшизу.

2. Брутто-тариф розраховується як сума

- а) нетто-тарифу та навантаження;
- б) нетто- тарифу та франшизи;
- в) страхового внеску та навантаження.

3. Досягнення максимального рівня прибутковості – мета формування страхового портфеля:

- а) спеціалізованого;
- б) класичного;
- в) комбінованого.

4. Основні страхові послуги:

- а) підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій;
- б) забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку;
- в) передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій.

5. Стратегічні страхові послуги:

- а) підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, потребують додаткових витрат для залучення страхувальників;
- б) забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку;
- в) передбачають в перспективі забезпечення надходження значного обсягу страхових премій.

6. Ануїтет пренумерандо це:

- а) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються в кінці кожного обумовленого періоду часу;
- б) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються на початку кожного обумовленого періоду часу;
- в) будь-яка послідовність виплат прямого страховика.

7. Нетто-ставка менша за бруто-ставку на розмір:

- а) навантаження;
- б) ризикової надбавки;
- в) прибутку;
- г) витрат на ведення справи.

8. Частина тарифу, яка призначена для покриття витрат на проведення страхування:

- а) бруто-тариф;
- б) нетто-тариф;
- в) навантаження;
- г) основна частина.

9. Метою спеціалізованого страхового портфеля є:

- а) досягнення максимального рівня прибутковості;
- б) збереження своїх позицій, свого капіталу на страховому ринку;
- в) збільшення частки на страховому ринку.

10. До стратегічних завдань управління страховим портфелем належать:

- а) розробка бюджету фінансування маркетингових цілей;
- б) забезпечення безперервності надходжень страхових премій;
- в) забезпечення безперервності здійснення страхових виплат;
- г) оперативний маркетинг.

11. Основні страхові послуги:

- а) підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій;
- б) забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку;
- в) передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій.

12. До тактичних завдань управління страховим портфелем належать:

- а) розробка бюджету фінансування маркетингових цілей;
- б) забезпечення безперервності надходжень страхових премій;
- в) забезпечення безперервності здійснення страхових виплат;
- г) оперативний маркетинг.

Тема 6. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Мета вивчення теми: визначити сутність, функції та завдання ризик-менеджменту в страхуванні; визначити особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності.

План лекції

- 6.1. Оцінювання ризиків страхової діяльності.
- 6.2. Ризики у роботі страхових компаній.
- 6.3. Завдання служби безпеки страховика



Перелік ключових термінів і понять з теми: ризик, страхова подія, функції ризику, критерії ризиків, імовірність, класифікація ризиків, оцінювання ризиків, управління ризиками.

6.1. Оцінювання ризиків страхової діяльності



Ризик – це імовірність будь-якої події, яка носить об'єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку.

При настанні цієї події можливі три варіанти економічного результату:

- негативний (збиток);
- нульовий;
- позитивний (виграш, прибуток, вигода).



Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Ознаки страхових ризиків:

- ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований;
- ризик має носити випадковий характер;
- імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків;
- настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику, не має бути пов'язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики);
- факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі;

- страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки;
- наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються.

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, в яких застосовуються математичні і статистичні методи. Найбільш поширеними є метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

- метод індивідуальних оцінок застосовується лише по відношенню до ризиків, які не можна співвіднести із середнім типом ризику. Страховик здійснює довільну оцінку, що відображає його професійний досвід та суб'єктивний погляд;
- для методу середніх величин застосовують розподіл ризикових груп на підгрупи. Таким чином створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками, такими як балансова вартість об'єкту страхування, виробничі потужності, вид виробничого циклу;
- метод процентів являє собою сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу. Знижки та надбавки, що використовуються, визначаються у відсотках від середнього ризикового типу.

Класифікація ризиків

1) **3 позицій можливості впливу учасника страхування на ризик:** внутрішні (ендогенні) ризики; зовнішні (екзогенні) ризики; змішані ризики.

До *внутрішніх* можна віднести виробничі ризики: ризики порушення графіку роботи підприємства, ризик закриття компанії, ризик неефективного управління компанією внаслідок низької кваліфікації персоналу.

До *зовнішніх* відносяться ризики політичні (невизначеність політичної ситуації в країні, зміна державного податкових умов) і форс-мажорні (стихійні лиха, засуха, повені), адміністративні ризики (ризики зміни адміністративного управління).

До *змішаних* можна віднести ризики, які залежать як від учасника страхування, так і від зовнішніх факторів (фінансово-кредитні ризики: кредитний ризик (непогашення кредиту), валютний ризик (розбіжність валют від реалізації послуг), ризик зміни процентної ставки кредиту);

2) **страхові ризики** – ризики, включені в договір страхування, тобто охоплені страхуванням; **нестрахові** – включені в договір страхування як такі, що не беруться на страхування, а відтак – не покриваються ним;

3) **чисті та спекулятивні ризики**. Чистий ризик означає потенційну можливість зазнати збитку: тобто наслідок завжди альтернативний – збитки або їх відсутність. До чистих ризиків відносять екологічні, політичні, транспортні, технічні, ризики пов'язані із здоров'ям, ризики цивільної відповідальності.

Спекулятивний ризик означає потенційну можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити (зазнати збитку).

Спекулятивними ризиками є комерційні (майнові, торгові, виробничі), інвестиційні (ризик зниження доходності: кредитні ризики, процентні ризики; ризик упущеної вигоди; ризик прямих фінансових збитків: біржові ризики, ризик банкрутства; селективні ризики), ризики купівельної спроможності грошей (інфляційні та дефляційні, валютні, ризик ліквідності);

4) *за суб'єктами, які підпадають під вплив ризиків*: ризики для людства в цілому; окремих регіонів, країни; соціальних груп, окремих індивідів; економічної, політичної, соціальної та інших систем; галузей господарства; господарюючих суб'єктів;

5) *за походженням*: **природні та антропологічні ризики**. природне походження ризиків характеризується цілковитою незалежністю причин – випадкових подій і стихійних явищ (землетруси, повені, цунамі, град, паводки, бурі, урагани, селеві потоки та інші явища). Антропологічні ризики виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей (крадіжка, пограбування та інші протиправні дії).

6) *за критерієм розміру збитків*: **незначні (малі), середні, значні (великі), катастрофічні ризики**;

7) *за критерієм класифікації ризиків сферу діяльності людини*, то можна виділити такі ризики: **політичні, екологічні, транспортні, технічні, інші ризики**.

Політичні ризики є такими, що пов'язані із протиправними діями з погляду норм міжнародного права, заходами чи акціями урядів іноземних держав стосовно суверенної держави, підприємців або громадян цієї держави.

Екологічні ризики пов'язані із забрудненням довкілля і зумовлені перетворюючою діяльністю людини.

Транспортні ризики поділяються на ризики «карго» й «каско». Ризики «каско» стосуються страхування будь-яких видів транспорту. Ризики «карго» передбачають страхування вантажів, що перевозять усіма видами транспортних засобів.

Технічні ризики проявляються як аварії внаслідок раптового виходу зі строю машин та обладнання або збою в технології виробництва. Технічні ризики можуть нанести збитків майну, життю, здоров'ю людей та фінансовим інтересам підприємств;

8) *за ознакою носія ризику*: **майнові і особисті ризики**. Майнові ризики виявляються на майнових об'єктах і майнових інтересах власників певних видів майна. Особові ризики притаманні особам і мають фізичне, фізіологічне та соціальне походження;

9) *з позицій частоти появи*: **спеціальні (унікальні) та аномальні ризики**. Спеціальні (унікальні) ризики мають низьку ймовірність настання і мають, як правило, високу вартість (наприклад, страхування особливо цінних вантажів, дорогоцінних металів, коштовного каміння, творів мистецтва, готівки). До

аномальних відносяться ризики, величина яких не дозволяє віднести відповідні об'єкти до тих чи інших груп страхової сукупності;

10) за критерієм обсягу відповідальності страховика: **індивідуальні та універсальні ризики**. Індивідуальні ризики входять до обсягу відповідальності страховика за нетиповим окремим договором страхування (ризик страхування шедеврів живопису). Універсальні ризики входять до обсягу відповідальності страховика за більшістю типових договорів страхування;

11) **статистичні та гіпотетичні** страхові ризики. До перших відносяться такі, можливість реалізації яких визначається методами математичної статистики й теорії ймовірності («масові ризики»). До других – решта (специфічні, унікальні та ін.).

6.2. Ризики у роботі страхових компаній

Характерною рисою страхового бізнесу є те, що страхування як основний вид послуг страхової компанії виступає одним з методів управління ризиком, у той же час на страхову компанію як суб'єкт ринку впливають певні ризики:

- ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю;
- ризики, пов'язані зі страховою діяльністю.

1. Ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю.

Ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю, розділяються на *ризики зовнішнього ринкового середовища* й *ризики внутрішнього ринкового середовища*.

До **ризиків зовнішнього ринкового середовища** належать ризики, дія яких поширюється на всіх учасників страхового ринку й ґрунтується на зовнішніх, незалежних від страховика причинах (природні, політичні й економічні ризики).

Природні ризики являють собою прояв стихійних факторів: землетрусу, повіні, бурі, пожежі тощо. Їх вплив є незначним, оскільки страхова компанія не оперує більшими господарськими площами й не здійснює виробництва. Потенційно цій небезпеці піддаються лише офісні будівлі й приміщення страховика. Спосіб зниження впливу природних ризиків – страхування в іншого страховика.

Політичні ризики пов'язані з діяльністю держави й загальною політичною ситуацією в країні (ризик оголошення військових дій, революції, громадянської війни, народних хвилювань, страйків, націоналізації, реквізиції, конфіскації майна). Зниження впливу цих ризиків є можливим через диверсифікованість страхової діяльності, тобто через створення філіальної й представницької мережі. З іншого боку, існує спеціальний вид страхування – страхування політичних ризиків, за яким страховик зобов'язується відшкодувати збитки, понесені страхувальником у результаті впливу політичних ризиків.

Економічні ризики являють собою небезпеку можливих втрат страховика в процесі фінансово-господарської діяльності, викликаних зовнішніми

економічними причинами. До економічних ризиків належать ризик ліквідності, інфляційний і валютний ризики, ризик зниження прибутковості, ризик несприятливих змін валютного законодавства.

Небезпека економічних ризиків є найбільш високою в страхуванні при формуванні й розміщенні страхових резервів та здійсненні інвестицій. Однак, вимога законодавства, відповідно до якої страховик не може займатися іншою діяльністю, крім страхування, і виступати учасником первинного ринку цінних паперів і ринку позикових капіталів, обмежує вплив економічних ризиків на діяльність страхової компанії.

Способи зменшення впливу економічних ризиків досить специфічні й базуються на різних принципах. Управляти такими ризиками страховик може за допомогою математичних методів (використання страховиком методів теорії імовірності) при здійсненні інвестиційної політики. З іншого боку, вплив ризиків ліквідності, інфляційного й валютного ризиків можна зменшити, використовуючи страхові механізми фондового ринку. Разом з тим ризики зниження прибутковості й несприятливої зміни валютного законодавства можна знизити, вдаючись до допомоги класичних механізмів страхування фінансових і політичних ризиків. При цьому страхова компанія купує захист від вищевказаних ризиків у своїх колег, хоча лише вузьке коло страховиків здатне забезпечити гарантований захист від цих ризиків.

Ризиками внутрішнього ринкового середовища є ризики страхової компанії, небезпека виникнення яких поширюється тільки на конкретні об'єкти ринку й ґрунтується на суцільно внутрішніх причинах.

До них належать ризики, пов'язані з імовірністю втрат через крадіжку, диверсії, недбалості й несумлінності персоналу, перенапруги технологічних систем, недосконалої структури управління, впровадження нових технологій.

Більшістю з вищевказаних ризиків страхова компанія може управляти за допомогою суцільно внутрішніх заходів. Зокрема, дотримання норм внутрішнього трудового розпорядку, введення внутрішнього, а при необхідності й зовнішнього контролю за діяльністю працівників, здатне значно скоротити ймовірність ризику крадіжки, диверсії, недбалості й несумлінності персоналу. Крім цього, зменшити їх вплив здатна й грамотна кадрова політика. Практично всі вищеназвані заходи перебувають у сфері діяльності внутрішніх служб страхової компанії: служби безпеки й відділу кадрів.

2.Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю

Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю впливають на роботу страхової компанії й ґрунтуються на специфіці страхових послуг. Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю, являють собою найбільш суперечливу групу ризиків у страховому бізнесі, оскільки їх значну частину – ризики, прийняті по договорах страхування, – страховик приймає на себе добровільно, за відповідну винагороду.

Ризики, прийняті по договорах страхування. Залежно від спеціалізації й наявності ліцензії на даний вид діяльності страхова компанія приймає на себе:

- ризики, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи ;
- ризики, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майном;
- ризики, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної шкоди особистості або майну фізичної особи, а також шкоди, заподіяного юридичній особі.

Таким чином, специфіка ризиків, прийнятих по договорах страхування, полягає в можливості настання певної події, що є підставою для виникнення зобов'язання страховика здійснити страхову виплату. Ризики, прийняті по договорах страхування, є найбільш великою й найбільш пріоритетною ризиковою групою для страхової компанії.

Ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів являють собою специфічну, характерну тільки для страхування групу ризиків. Ризиком є ймовірність настання збитків, викликаних неефективною страховою діяльністю як на етапі, що передує укладанню договору страхування, так і на наступних етапах: перестраховання, формування страхових резервів тощо.

Ризик андеррайтинга пов'язаний з неправильною оцінкою фахівцем страхової компанії – андеррайтером ризику, який підлягає страхуванню. Він пов'язаний із цілою низкою факторів: відсутністю у фахівця необхідної статистичної інформації, злого наміру страхувальника, у випадку приховування останнім обставин, що підвищують даний ризик, об'єктивними складнощами в оцінці, викликані специфічними особливостями об'єкта (наприклад, інженерними особливостями будинку, системи протипожежної безпеки тощо).

Ризик неефективного перестраховання виникає, з одного боку, коли страховик вирішує, як конкретно здійснити перестраховання ризику за договором страхування, яку форму перестраховання прийняти, якому перестраховальнику його запропонувати й ін. З іншого боку, страховик сам бере участь у багатьох договорах перестраховання й визначає, який із запропонованих йому ризиків прийняти, які умови й вимоги висунути й ін.

Ризик управління портфелем пов'язаний з ризиком андеррайтинга й андеррайтерською політикою страхової компанії та реалізується в управлінських рішеннях: яким ризикам віддавати перевагу при укладенні договорів страхування, від яких варто відмовитися, який мінімально можливий страховий тариф для певного об'єкта, наскільки може бути великою збитковість по об'єктам тощо.

Ризик формування й інвестування страхових резервів досить специфічний і вимагає докладного розгляду. Страхові резерви являють собою фонди, створені страховими компаніями для забезпечення гарантій виплат страхового відшкодування й страхових сум. Формуються резерви із надходжень страхових

премій і використовуються для інвестування, порядок якого визначено законодавчо. При цьому, якщо певні резерви формуються в обов'язковому порядку, то формування інших залишається на розсуд страховика.

6.3. Завдання служби безпеки страховика

В страховій компанії, як правило, створюється *служба безпеки*. Метою її діяльності є забезпечення безпеки страхової компанії, попередження витоку комерційної та конфіденціальної інформації, виявлення та своєчасне попередження можливих порушень законних інтересів страхової компанії, допомога керівникам компанії в прийнятті певних рішень.

Обов'язки служби безпеки:

- захист життя та здоров'я посадових осіб страхової компанії;
- охорона майна, комерційної та страхової таємниці, цінностей страхової компанії;
- консультування та рекомендації з питань захисту від протиправних посягань;
- забезпечення порядку в місцях проведення страховою компанією масових заходів.

По цілому ряду питань служба безпеки страхової компанії працює в тісному контакті з маркетинговими службами, зокрема це стосується дослідження конкурентів та умов конкурентної боротьби, забезпечення економічної безпеки страхової компанії.

Завдання інформаційно-аналітичної роботи служби безпеки і маркетинга:

- інформаційне забезпечення керівництва з питань безпеки компанії и страхової діяльності;
- збір, обробка інформації та розробка прогнозів страхового ринка;
- дослідження конкурентів, засобів та методів конкурентної боротьби;
- дослідження криміногенної ситуації в регіоні діяльності страхової компанії;
- дослідження партнерів і клієнтів страхової компанії, їх платоспроможності;
- виявлення намірів кримінальних структур щодо страхової компанії;
- виявлення ступеня обізнаності (витоку інформації) щодо страхової компанії;
- видача рекомендацій керівництву страхової компанії на основі існуючої ситуації та прогнозів.

При вирішенні поставлених задач в страхових компаніях розробляється система збору, обробки, аналізу інформації, її зберігання та використання, класифікація ознак дій проти страхової організації, етапи їх підготовки, систематизація цих ознак та розробка на їх основі системи прогнозів щодо дій конкурентів та інших організацій, організованих груп та окремих осіб.

Співробітники охоронних та маркетингових служб страхових компаній збирають інформацію з відкритих джерел, державних організацій, приватних фірм, банків, використовуючи технічні засоби, отримують інформацію «втемну», повинні знати організацію та планування роботи, здійснювати контроль за використанням інформації, своєчасно контролювати її походження та знешкодження.

Забезпечення економічної безпеки страхової компанії включає в себе виявлення причин; попередження; припинення протиправних та злочинних дій, афер, шахрайства; виявлення кримінальних структур, конкурентів, шахраїв, несумлінних партнерів; припинення крадіжок, які здійснює персонал компанії; виявлення інформатора супротивника (вербовка співробітників); звільнення від несумлінних співробітників.

Функції служби безпеки:

- управління всіма ланками компанії в сфері безпеки;
- виявлення фактів порушень законодавства щодо підприємницької діяльності з боку державних органів, порушення договорів та контрактів;
- припинення переманювання цінних працівників страхової компанії конкурентами;
- дослідження партнерів, конкурентів.

Служба безпеки страхової компанії розробляє та проводить заходи щодо забезпечення захисту відомостей, які представляють комерційну таємницю. Оскільки одним из джерел витоку інформації є співробітники страхової компанії, служба безпеки при прийомі фахівця на роботу проводить його перевірку і надає санкцію відділу кадрів щодо претендента.

При настанні страхових подій, а в деяких випадках і при прийнятті об'єкта на страхування, служба безпеки проводить певну роботу щодо пошуку та розкриттю факта втрати застрахованого майна; при необхідності проводить перевірку благонадійності та порядності клієнта з метою попередження шахрайства. Приймаючи до уваги крупномасштабність та дохідність злочинів з використанням поліса страхування, страховим компаніям необхідно об'єднувати зусилля щодо їх припинення.

Необхідно:

- створювати не лише «чорні списки» страхувальників, але і обмінюватись інформацією щодо страхових виплат, визначати сумнівні виплати та обставини страхових випадків, що дасть можливість кожному страховику проаналізувати минулі небезпеки та захиститись від них, створювати загальні регіональні банки даних по потенціальним шахраям, щодо підтвердження виплат в результаті шахрайських операцій, щодо сумнівних виплат тощо;

• розробити ефективні заходи в боротьбі із шахрайством; поряд із існуючими службами безпеки в кожній компанії створити служби боротьби з шахрайством, укомплектовані висококваліфікованими фахівцями. В цьому випадку корисно вивчити зарубіжний досвід використання колишніх шахраїв на роботі в страховій компанії та застосувати у вітчизняній практиці;

• розробити та прийняти законодавчі та нормативні положення, спрямовані на боротьбу із страховим шахрайством;

• регіональним товариствам страховиків розробити систему заохочень осіб, які розкрили шахрайські злочини та забезпечили повернення незаконно отриманих страхових відшкодувань.

? Питання для самоконтролю

1. Визначіть сутність, мету і зміст поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності».

2. Дайте визначення терміну «ризик»

3. Дайте класифікацію ризиків страхової діяльності та охарактеризуйте їх.

4. Назвіть методи та етапи управління ризиком.

5. Назвіть основні завдання служби безпеки страховика.



Тести для самоконтролю

1. *Страховий ризик – це:*

а) певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

б) одинична подія, яка має суб'єктивний характер і підлягає регулюванню;

в) природні катаклізми;

г) несприятливі обставини у господарській діяльності суб'єктів господарювання.

2. *Якщо імовірність дорівнює одиниці, це означає, що:*

а) відбудеться одна подія з усіх можливих;

б) подія обов'язково відбудеться;

в) подія ніколи не відбудеться;

г) подія відбудеться лише один раз.

3. *Ознаки ризику, який не можна застрахувати:*

а) результат реалізації ризику відомий заздалегідь;

б) відсутній суб'єктивний фактор;

в) наслідки реалізації ризику можна оцінити;

г) має імовірний характер.

4. *Чистий ризик:*

а) дає можливість отримати негативний, нульовий або позитивний результат;

б) це загроза грошових втрат;

в) не залежить від суб'єктивних факторів;

г) пов'язаний із фінансовими операціями.

5. *Якісна оцінка ризиків – це:*

- а) експертна оцінка;
- б) статистичний метод;
- в) метод використання аналогів;
- г) виявлення видів ризиків.

6. До способів управління ризиками відносять:

- а) поглинання ризику;
- б) розподіл та передача ризику;
- в) уникнення ризику;
- г) усі відповіді вірні.

7. До організаційних способів управління ризиками відноситься:

- а) страхування;
- б) укладання договору оренди;
- в) самострахування;
- г) диверсифікація.

8. До фінансово-договірних способів управління ризиками відноситься:

- а) організація кептивної страхової компанії;
- б) поділ ризику;
- в) лімітування;
- г) навчання персоналу.

9. Типові об'єкти, що пропонуються на страхування:

- а) мають певні особливості;
- б) мають індивідуальні ознаки ризику;
- в) потребують оцінювання кожного об'єкту;
- г) мають чітку ідентифікацію рівня ризику.

10. В якій послідовності проводяться етапи управління ризиком?

- а) оцінка потенційних наслідків настання ризику;
- б) контроль за ризиками;
- в) ідентифікація або виявлення ризиків;
- г) управління ризиком.

11. Нестраховий ризик – це:

- а) певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- б) одинична подія, яка має суб'єктивний характер і підлягає регулюванню;
- в) природні катаклізми;
- г) несприятливі обставини у господарській діяльності суб'єктів господарювання;
- д) виключення зі страхування

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4. ПЛАНУВАННЯ, СТРАТЕГІЧНЕ ТА АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ

Тема 7. ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Мета вивчення теми: визначити сутність, функції та завдання фінансового менеджменту страхової компанії; визначити особливості визначення платоспроможності страхової компанії та вимоги до її забезпечення; визначити порядок визначення і розподілу прибутку страховика; визначити принципи управління формуванням та використанням страхових резервів та особливості оцінки фінансової надійності страховиків.

План лекції

- 7.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії
- 7.2. Управління доходами та витратами страховиків
- 7.3. Управління формуванням прибутку страхової компанії
- 7.4. Управління формуванням та використанням страхових резервів
- 7.5. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення
- 7.6. Оцінка фінансової надійності страховиків
- 7.7. Податковий менеджмент страхової діяльності



Перелік ключових термінів і понять з теми: *фінансовий менеджмент, фінансова надійність, фінансова стійкість, ліквідність, платоспроможність, запас платоспроможності, страхові резерви, інвестиції, доходи від страхової діяльності, доходи від інвестиційної діяльності, зароблені страхові платежі; витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання; чистий прибуток, фактичний запас платоспроможності, нормативний запас платоспроможності, податковий менеджмент.*

7.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії



Фінансовий менеджмент страхової компанії – управління фінансами страхової компанії, фінансовий аналіз, планування, а також формування і розподіл капіталу.

Основні задачі фінансового менеджменту в страхуванні:

- 1) фінансове планування на основі прийнятої стратегії розвитку;
- 2) формування і використання статутного капіталу відповідно до вимог чинного страхового законодавства і в розмірі, достатньому для виконання прийнятих страхових зобов'язань;
- 3) встановлення вартості страхових послуг, адекватної ризикам і плановим власним витратам компанії, що приймаються на страхування;

- 4) формування і розміщення страхових резервів відповідно до чинного страхового законодавства і додаткових вимог до поворотності і ліквідності;
- 5) контроль за поточним станом платоспроможності компанії і його відповідністю вимогам законодавства;
- 6) контроль за досягненням ключових фінансових показників в цілому, а також по функціональних і лінійних підрозділах;
- 7) своєчасна і повна сплата податків і зборів;
- 8) формування обов'язкової і додаткової управлінської звітності і доведення її до зацікавлених осіб.

Страхові компанії як специфічні підприємства створюються для отримання прибутку, але разом з тим предметом їх безпосередньої діяльності є надання страхового захисту, і вони мають бути фінансово спроможними його забезпечити. Досягнення такого двоєдиного завдання є можливим за умови відповідної організації фінансів страховика.

Організація фінансів страховика – організація управління грошовими перерозподільчими відносинами між страховою компанією та її контрагентами; організація та управління рухом грошових коштів страховика та його капіталу в чинному правовому середовищі з метою забезпечення фінансової стійкості страховика і максимізації його прибутку або збільшення вартості компанії.

Всю сукупність фінансових відносин, які опосередковують кругообіг грошових коштів страхової організації, за своїм економічним змістом можна поділити на кілька груп. Це грошові відносини між:

1. *Засновниками страхової компанії* у процесі формування статутного фонду (капіталу) страховика. Статутний капітал є першоджерелом створення умов для початку діяльності страховика. Враховуючи специфіку страхової діяльності, пов'язану з виконанням зобов'язань за договорами страхування на початковій стадії функціонування страхової організації, коли ще немає інших коштів, окрім статутного капіталу (надходження страхових премій є недостатніми у порівнянні з обсягами страхової відповідальності), держава імперативними нормами права закріплює вимоги щодо мінімального розміру статутного капіталу (фонду) страховика.

2. *Страховою організацією та її засновниками (акціонерами)* з приводу випуску та розміщення акцій страховика, формування резервного фонду акціонерного товариства, розподілу прибутку, виплати дивідендів за акціями. Ця група відносин є вкрай важливою з огляду на те, що у складі усієї сукупності страхових організацій переважаючою є форма створення їх у вигляді акціонерних товариств закритого і відкритого типів.

3. *Страховиками і страхувальниками з приводу надання страхового захисту.* Страхувальники сплачують страхову премію (яка є джерелом формування страхових резервів). У процесі зазначених відносин страхувальники набувають страхового захисту, а страховик отримує джерела формування

фінансових ресурсів для гарантованого виконання своїх страхових зобов'язань і, крім того, джерела дешевого і якісного інвестиційного капіталу.

4. *Страховиками і страховими посередниками.* На певних етапах розвитку страхового ринку ці відносини є доволі простими: страховий посередник виступає як «транзитна ланка» між страхувальником і страховиком. Але подальший розвиток і ускладнення цих відносин характеризуються виникненням нових форм взаємодії посередника та страховика.

5. *Страховиками і перестраховиками.* Договори перестраховування є достатньо складними інструментами оптимізації ризику і досягнення фінансової стійкості. Договори перестраховування забезпечують рух різноспрямованих грошових потоків у зв'язку із взаємною участю сторін перестраховування у компенсації збитків; взаємній участі у прибутках; формуванні страховиком-цедентом «частки перестраховиків» у своїх страхових резервах, а отже набуття ними прав вимоги до перестраховиків тощо.

6. *Страховиками і об'єднаннями страховиків.* Ці об'єднання (за винятком громадських об'єднань) можуть існувати у вигляді пулів або у вигляді страхових бюро. Зазвичай члени об'єднань формують спільні фонди (резерви), які допомагають у вирішенні проблем страхування тих ризиків, для яких утворюються такі об'єднання. У процесі формування та використання таких фондів та спільної участі у відшкодуванні збитків виникають фінансові відносини.

7. *Страховиками та їх відокремленими підрозділами* (філіями та представництвами) з приводу фінансування витрат, розподілу та використання прибутку, співстрахування та перестраховування в межах однієї компанії деяких ризиків; формування страхових резервів та їх розміщення тощо.

8. *Страховою компанією та її персоналом* з приводу розподілу та використання прибутку, випуску і розміщення цінних паперів, що емітуються страховою компанією, виплати дивідендів за акціями і процентів за облігаціями тощо.

9. *Страховиками та іншими суб'єктами господарювання* з приводу участі страховиків у їхньому капіталі, надання фінансової допомоги, задоволення регресних вимог, розрахунків за штрафними санкціями тощо.

10. *Страховими організаціями і операторами фінансового ринку* (банками, інвестиційними компаніями тощо) в процесі інвестиційної та фінансової діяльності страховиків та з приводу інвестування та розміщення тимчасово вільних власних і залучених коштів страхових організацій. Вибір фінансових інструментів для інвестування та розміщення є достатньо широким. Ці відносини здебільшого регулюються державою, яка забезпечує відповідний контроль.

11. *Страховими організаціями і афілійованими структурами; між страховиками та іншими учасниками фінансово-промислових груп, холдингів, концернів, корпорацій.* Ця група фінансових відносин пов'язана із внутрішньо-корпоративним перерозподілом грошових коштів з метою розвитку страхового

бізнесу, фінансування спільних проєктів, оптимізації оподаткування, захисту від недобросовісних поглинань та захоплень тощо.

12. *Страховиком і державою з приводу сплати податків до бюджету, цільових внесків на соціальне страхування до відповідних фондів загальнодержавного обов'язкового соціального страхування, застосування штрафних санкцій тощо.*

Характер кругообігу грошових коштів і ступінь розмаїття і складності фінансових відносин страхової організації обумовлюється кількома чинниками:

- організаційною формою створення страхової компанії, яка впливає на розмір та структуру статутного фонду (капіталу), на порядок формування резервного фонду господарського товариства, на порядок розподілу прибутку і сплату дивідендів, на розподіл відповідальності за зобов'язаннями страхової організації;

- внутрішньою структурою страхової організації. З огляду на внутрішню структуру існують прості й складні страховики. Прості організації не мають відокремлених підрозділів філій та представництв. Складні організації мають однорівневу або дворівневу систему відокремлених підрозділів. Грошові кошти філій включені у кругообіг коштів головної фірми, і це ускладнює його, бо дає змогу маневрувати коштами для подолання внутрішніх дисбалансів, проведення політики диверсифікації щодо формування страхового та інвестиційного портфелів, здійснювати внутрішнє співстрахування та перестраховування;

- обсягом і структурою страхового портфеля страховика, які впливають на відносини із суб'єктами страхового ринку: страховими посередниками; перестраховиками; об'єднаннями страховиків. Ця взаємодія ускладнює кругообіг коштів страховика, створюючи нові канали їх надходження, розміщення, а також змінює структуру витрат страхової компанії, впливає на її фінансовий результат. Вплив цього фактора все більше відчувається з розвитком страхового ринку, його інституційної структури, з ускладненням відносин між страховими інститутами.

- обсягом і структурою інвестиційного портфеля страховика, які визначають склад суб'єктів фінансових взаємовідносин, впливають на структуру грошових надходжень, обсяги і структуру фінансового результату страхової організації.

7.2. Управління доходами та витратами страховиків



Головною особливістю фінансової діяльності страхової компанії є те, що, страховик спочатку акумулює кошти, які надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

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

Доходи страховика:

- *доходи від основної діяльності* (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестраховування);
- *доходи від інвестиційної та фінансової діяльності*, тобто доходи, пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);
- *інші доходи*, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності і під час надзвичайних подій.

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

Страхові внески, які страховик отримує за надані ним страхові послуги – первинний і головний вид доходів від страхової діяльності. Страхові внески є основою для подальшого кругообігу фінансових коштів, головним джерелом для створення страхових фондів і фінансування всієї діяльності страховика.

Страхова компанія має право розпоряджатися цими коштами, використовуючи їх для поточного інвестування і одержання інвестиційного доходу. Але не всю суму отриманих премій можна вважати доходом страховика, коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вважається **заробленою**, і тієї, яку на даний момент часу не можна вважати заробленою (**незароблена премія**). Співвідношення між цими частинами є пропорційним часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

На основі здобутої суми розраховують **зароблені страхові премії** (ЗП) за формулою:

$$ЗП = (РНПпоч.-ЧПпоч.) + (СП-ПП) - (РНПкін.-ЧПкін.), \quad (2)$$

де РНПпоч. – резерв незароблених премій на початок звітного періоду; РНПкін. – резерв незароблених премій на кінець звітного періоду; ЧПпоч. – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду; ЧПкін. – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду; СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді; ПП – страхові премії, передані перестраховикам.

Комісійні винагороди, отримані прямим страховиком (цедентом, перестраховальником) за передачу ризиків у перестраховування іншим страховикам.

Частки страхових відшкодувань, сплачених перестраховиками – доход, який виникає у прямого страховика (цедента) тоді, коли з об'єктом страхування,

що був перестрахований ним у інших перестраховиків, стався страховий випадок, і цедент виплатив відшкодування в обсязі, що перевищує обсяг відповідальності, котра залишилася на ньому, після перестраховування, а перестраховики компенсували йому свої частини у загальному збитку, що відшкодовується, згідно з умовами договорів перестраховування.

Суми, що повернуті з централізованих страхових резервних фондів, є доходами страховика тоді, коли він, перебуваючи раніше учасником таких фондів, виходить із них. В Україні централізовані фонди створюються на базі Моторного, Авіаційного, Морського страхових бюро. Страховики – учасники цих об'єднань зобов'язані регулярно робити внески, що використовуються згідно з положеннями або установчими документами, які визначають діяльність таких структур. Якщо внески страховиком були зроблені, а потім він виходить із складу відповідного об'єднання страховиків, частина внесків повинна бути йому повернута. Можуть бути й інші причини повернення грошей із фондів об'єднань страховиків на адресу конкретного страховика.

Суми, що повернуті з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, здійснюється з резерву збитків. Повернення з цього резерву можливе, якщо, наприклад, за заявою страхувальника про настання страхового випадку до резерву збитків була спрямована певна сума призначена надалі для її використання, щоб компенсувати збитки за даним страховим випадком. Проте у процесі проведення експертизи страхового випадку і точного визначення обсягу збитку сума фактичної виплати виявилася меншою, ніж спрямована до резерву збитків сума. Різниця між цими сумами і буде сумою повернення з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, тобто доходом страховика від страхової діяльності.

Доходи від інвестиційної діяльності. Інвестиційна діяльність страховика – інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, що є його власністю або якими він володіє (розпоряджається). Доходи від цієї діяльності є вторинними (похідними) від первинних доходів (зібраних страхових премій), але за обсягом можуть істотно перевищувати первинні доходи. Збираючи страхові премії, страховик накопичує обсяг первинних доходів і має право розпоряджатися ними протягом певного часу. Інвестування тимчасово вільних коштів страхового фонду ґрунтується на ймовірнісному характері обігу коштів цього фонду у процесі страхової діяльності, тому що від моменту надходження премій страхувальників на рахунки страховика до виплати страхових відшкодувань завжди минає певний час.

Інші доходи страховика. Окрім страхових премій і доходів від інвестиційної діяльності, страховик може мати такі доходи, не пов'язані зі страхуванням:

- доходи від здавання майна в оренду (здійснення фінансового або оперативного лізингу, оренди землі, житлових помешкань на умовах довгострокових договорів без перерахунку сум податкових зобов'язань

страховика після завершення зазначених операцій і без відображення сум податку з додаткової вартості, коли надаються такі послуги);

- доходи від надання консультаційних послуг;
- доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика;
- доходи у вигляді безкоштовної фінансової допомоги страховику і безкоштовно переданих страховику товарів (надання послуг);
- доходи від продажу (відчуження) окремо цінних паперів і окремо деривативів протягом звітного періоду, як різниця між валовим доходом, отриманим через продаж (відчуження) цінних паперів (деривативів), і сумою витрат на їх придбання. Збитки від таких операцій за результатами податкового року переносяться на зменшення валового доходу майбутніх податкових періодів від таких операцій з урахуванням офіційного рівня інфляції;
- доходи від врегулювання безнадійної заборгованості, а також доходи від торгівлі борговими зобов'язаннями;
- доходи від індексації і передачі (відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;
- доходи від позитивної різниці перерахунку в гривні іноземної валюти і коштів від її продажу, що були у страховика на кінець звітного періоду, якщо збільшується офіційний валютний (обмінний) курс НБУ (якщо було зменшення курсу, то негативна різниця призводить до виникнення кредиторської заборгованості);
- штрафи, пені й інші доходи.

Звичайно, величина цих доходів невелика порівняно з обсягами доходів від інвестиційної і страхової діяльності, але іноді може бути вагомою для страховика і складати великі суми. Наприклад, така ситуація може виникнути при реалізації прав регресної вимоги до винуватця заподіяного збитку, або у випадку успішної лізингової діяльності, якщо в структурі активів страховика істотну роль відіграють кошти, які можуть приносити доходи.

Витрати страхової компанії, так само як і доходи, пов'язані з двоїтим характером страхової діяльності. Сукупність за економічним змістом можна розділити на групи:

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

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

Виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Згідно із Законом України «Про страхування», страхове відшкодування – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності в разі настання страхового випадку. (в страхуванні життя виплату називають не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою»).

Виплати страхових відшкодувань і страхових сум – це ті витрати, які, відповідно до структури тарифної ставки, забезпечуються страховими нетто-преміями.

Виплату страховик здійснює згідно з договором страхування або керуючись законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), що складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яку визначає сам страховик.

У разі потреби страховик може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини й обставини страхового випадку. Законодавство зобов'язує підприємства, установи й організації надсилати страховикам відповідь на запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому, згідно із Законом України «Про страхування», страховик несе відповідальність за їх розголошення.

Важливе значення має термін сплати страхових сум і страхових відшкодувань на користь страхувальника (застрахованого, правонаступника). Згідно із Законом України «Про страхування», страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, тільки-но стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати. Виплату страховик має здійснити у передбачений договором термін. Він несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

Витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування:

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

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

- **Ліквідаційні витрати** – витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення

розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

- Витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування разом зі страховими виплатами є специфічними витратами та відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

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

Крім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної діяльності (страхування і перестраховування) і на основі яких визначається собівартість страхової послуги, страхова компанія має **витрати, пов'язані із забезпеченням інвестиційної та фінансової діяльності**, тобто витрати з управління своїми активами та пасивами. Характер цих витрат залежить від конкретних видів та структури активів і пасивів страховика. Здебільшого такі витрати складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів.

7.3. Управління формуванням прибутку страхової компанії

У страховій діяльності розрізняють два види прибутку:

- фактичний, отриманий за результатами роботи організації;
- нормативний, закладений в структуру бруто-премії.

Розбіжності між значеннями нормативного прибутку та прибутку від реальної страхової діяльності пояснюються впливом багатьох факторів і, в першу чергу, ймовірною природою страхових виплат, яка призводить до відхилення реальних страхових виплат від тих, що були враховані в структурі страхового тарифу.

Враховуючи те, що страхова компанія проводить не тільки страхову, а ще й інвестиційну, фінансову та іншу діяльність, слід розуміти, що прибуток страховика є підсумком фінансових результатів цих видів діяльності.

Прибуток від страхової діяльності (ПСД) можна обчислити за формулою:

$$ПСД = (ЗП+КП+ВП+ПЦР+ПТР) - (ВС+ВЦР+ВТР+ВВС), \quad (3)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування; КП – комісійні винагороди за перестраховування; ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками; ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів; ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій; ВС – виплати страхових сум і страхових відшкодувань; ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди; ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій; ВВС – витрати на ведення справи.

Рентабельність страхових операцій є відношення річної суми прибутку до річної суми платежів, та визначається по кожному виду страхування і по страховим операціям в цілому.

Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності визначається як різниця між відповідними доходами та витратами. В компаніях non-life страхування прибуток повністю залишається в розпорядженні акціонерів, об'єднується з прибутком від страхової діяльності і розподіляється згідно рішення загальних зборів акціонерів. Інвестиційний дохід у компаніях із страхування життя поділяється на дві частини:

- отриманий за рахунок інвестування страхових резервів;
- отриманий за рахунок інвестування власних коштів страховика.

Прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій визначається як різниця між відповідними доходами і витратами. Надзвичайна операція (подія) – це така, яка відрізняється від звичайної діяльності страховика та не повторюється періодично в кожному наступному звітному періоді.

Балансовий прибуток страховика (Б) визначається за формулою:

$$Б = ПСД + ПІД + ПІІД, \quad (4)$$

де ПСД – прибуток від страхової діяльності, ПІД – прибуток від інвестиційної діяльності; ПІІД – прибуток від іншої діяльності.

Слід зазначити, що прибуток від страхової діяльності не завжди складає основну частину прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутками від інших видів діяльності. Взагалі страховик не повинен намагатись отримати високий прибуток від страхових операцій, оскільки це порушує принцип еквівалентності його відносин із страхувальником.

Страховик також може отримувати прибуток за рахунок зниження собівартості страхової послуги.

Різниця між доходами і витратами страховика, які є наслідками звичайної діяльності та надзвичайних подій, за вирахуванням податків, являє собою чистий прибуток, отриманий ним у звітному періоді. Його можна визначити за формулою:

$$ЧП = П_{зд} + П_{нп} - З_{нп} - Под_{нп}, \quad (5)$$

де ЧП – чистий прибуток страховика; П_{зд} – прибуток від звичайної діяльної діяльності страховика; П_{нп} – прибуток від надзвичайних подій; З_{нп} – збиток від надзвичайних подій; Под_{нп} – податок на прибуток з надзвичайної діяльності.

Розподіляється прибуток страховика за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Однак переважна більшість страховиків в Україні є акціонерними товариствами, а тому розподіл прибутку відбувається виходячи з відповідного рішення загальних зборів акціонерів. За рахунок чистого прибутку страховик може створювати вільні резерви для зміцнення своєї платоспроможності. За результатами підприємницької діяльності товариство визначає, якими за розмірами будуть дивіденди, чи доцільно їх сплачувати у конкретному році.

Чистий прибуток (ЧП) для акціонерного товариства складається з двох частин: нерозподільної (НЧП) і розподільної (РЧП).

$$\text{ЧП} = \text{НЧП} + \text{РЧП}. \quad (6)$$

Нерозподільною називається та частина, з якої кошти не розподіляються між акціонерами у вигляді дивідендів, а спрямовуються на розвиток господарської діяльності (РГД), соціальний розвиток працівників (СРП), оплату праці (ОП), а також на поповнення резервного фонду (РФ):

$$\text{НЧП} = \text{РГД} + \text{СРП} + \text{ОП} + \text{РФ}. \quad (7)$$

З розподільної частини всі кошти спрямовуються на сплату дивідендів. Загальні збори акціонерів спочатку затверджують загальний розмір чистого прибутку, одержаного за рік, потім приймають рішення про розмір нерозподільної частини чистого прибутку. Після цього затверджуються розміри розподільної частини прибутку:

$$\text{РЧП} = \text{ЧП} - \text{НЧП} \text{ або}$$

$$\text{РЧП} = \text{ЧП} - (\text{РГД} + \text{СРП} + \text{ОП} + \text{РФ}) \quad (8)$$

Якщо акціонерні товариства приймають рішення про те, що дивіденди у певному році не сплачуватимуться, це означає, що розподільна частина прибутку дорівнює нулю (РЧП = 0), а весь чистий прибуток спрямовуватиметься на розвиток страхової компанії.

Прибуток від страхової діяльності може бути збільшено за рахунок зниження собівартості страхової послуги через:

- скорочення видатків на ведення справи;
- зниження збитковості (збитки у звітному році мають бути меншими, ніж у базовому; дотримання принципу еквівалентності між сумою зібраних нетто-премій і сумою фактичних виплат страхувальникам).

Валовим доходом страховика від страхової діяльності (для оподаткування результатів страхової діяльності страховика) вважається сума страхових платежів (внесків, премій), одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховування ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховування з резидентом.

Валовим доходом страховика від страхової діяльності вважається сума страхових премій, отриманих (нарахованих) страховиком протягом звітного періоду (календарного року) за договорами страхування і перестраховування, за відрахуванням сум внесків, переданих у перестраховування, сум повернутих страхувальникам премій, які вони зайво сплатили, а також платежів, що отримані від продажу страхових полісів інших страховиків (якщо цей страховик здійснює агентську діяльність), і премій, отриманих від філій, представництв й інших відособлених підрозділів страховика, що не мають статусу юридичної особи.

Формування прибутку страховика від інвестиційної діяльності

Реалізація інвестиційної політики страхової компанії забезпечується через інвестиційний процес.

Інвестиційний процес представляє собою прийняття інвестором рішення відносно цінних паперів, в які здійснюються інвестиції, обсягів і термінів інвестування.

Етапи інвестиційного процесу:

1) ***Перший етап. Вибір інвестиційної політики*** – визначення мети інвестора і обсягу коштів для інвестицій. Для страхових компаній, які здійснюють ризикове страхування, метою інвестування коштів повинне бути збереження коштів від інфляції і отримання прибутку за ставкою не нижче, ніж середньо-ринкова (в окремих випадках може визначатися прибутковість на рівні доходності державних цінних паперів). Обсяг коштів для інвестицій умовно можна визначити як загальну суму капіталу (активів) компанії за мінусом активів, які вона використовує для забезпечення своєї життєдіяльності (офіс, офісне обладнання, нематеріальні активи, транспортні засоби тощо). При цьому кошти для інвестицій обов'язково повинні бути розподілені на кошти страхових резервів і вільні від зобов'язань кошти. Власні кошти компанія може вкладати з більшим ступенем ризику, але і очікувати отримання на них більшого прибутку. Перший етап інвестиційного процесу повинен завершуватися вибором потенційних видів фінансових активів для включення в основний портфель.

2) ***Другий етап. Аналіз цінних паперів.*** Цей етап містить вивчення окремих видів цінних паперів, метою якого є вивчення тих цінних паперів, які

представляються неправильно оціненими в даний момент та прогнозування майбутньої вартості цінних паперів і доходів за ними.

Технічний аналіз в його простішій формі включає вивчення кон'юнктури курсів цінних паперів з тим, щоб дати прогноз динаміки вартості цінних паперів окремого емітента. Технічний аналіз розглядається багатьма вченими як дієвий інструмент управління фінансовими активами.

Фундаментальний аналіз виходить з того, що внутрішня вартість будь-якого фінансового активу дорівнює приведеній вартості усіх готівкових грошових потоків, які власник активу передбачає отримати в майбутньому. В фундаментальному аналізі передбачається, що цінні папери мають істинну (фундаментальну) вартість, яка відрізняється від їх ринкової вартості. Але фундаментальні дослідження вартості цінних паперів є достатньо складними, потребують часу і кваліфікованого персоналу, тобто проведення цих досліджень з метою їх використання в управлінні активами страховика не завжди буде можливим або доцільним.

3) **Третій етап. Формування портфеля цінних паперів** включає визначення конкретних активів для вкладення коштів, а також розподіл пропорцій інвестованого капіталу між ними. Основу цього етапу складає диверсифікація, як метод зменшення ризику. Диверсифікація як метод зменшення ризику при вкладенні коштів страхових резервів закладена і в Законі України "Про страхування". Диверсифікація повинна застосовуватися однаково як для тих коштів, якими представлені страхові резерви, так і для тих, якими представлені вільні кошти страховика. Дотримання правила диверсифікації до усього обсягу інвестиційного капіталу, незалежно від джерел його формування, забезпечить компанії стан найкращої платоспроможності.

4) **Четвертий етап. Коригування портфеля**, яке пов'язано з періодичним повторенням трьох попередніх етапів, оскільки через певний час цілі інвестування можуть змінитися, в результаті чого поточний портфель фінансових активів перестане бути оптимальним. Іншою підставою перегляду портфеля може стати зміна курсів цінних паперів з плином часу. У зв'язку з цим деякі цінні папери, які початково були непривабливими, можуть стати вигідним об'єктом вкладення, і навпаки. Рішення про перегляд портфеля залежить, окрім іншого, від розміру трансакційних витрат і очікуемого росту доходності портфеля.

5) **П'ятий етап. Оцінка ефективності портфеля** включає періодичну оцінку отриманої доходності і показників ризику. Періодично (раз в квартал, рік) керівництво компанії має на підставі облікових даних проводити порівняння запланованих фінансових результатів від інвестування коштів з фактично отриманими.

В теорії портфельного інвестування розрізняють консервативну, агресивну і помірну політики.

Зазвичай ризикові компанії обирають консервативну політику з вкладанням незначної суми коштів в такий ризиковий і високоприбутковий сектор як акції. Кошти, профінансовані за рахунок страхових резервів, для

збереження балансу ліквідності варто передати на банківські депозити і придбання державних цінних паперів.

Страховим компаніям, варто інвестувати кошти в банківські метали з двох причин:

- інвестування коштів в банківські метали певною мірою нейтралізує обмеження, які існують щодо інвестування коштів в іноземні валюти і іноземні фінансові активи;
- переважна більшість вітчизняних і західних експертів прогнозує зростання вартості банківських металів у зв'язку з нестабільністю, яка існує на ринку іноземних валют.

В перспективі відродження вітчизняного фондового ринку має принести страховим компаніям можливість вкладати кошти в облігації (після початку фінансово-економічної кризи цей сегмент фінансового ринку практично обнулився). Закордонний досвід показує, що вкладення коштів в облігації є достатньо важливим джерелом для інвестиційної діяльності страховиків.

Більші можливості для інвестування мають компанії, які займаються страхуванням життя, оскільки, окрім названих вище варіантів для інвестування коштів, вони ще можуть здійснювати деякі кредитні операції (кредитувати будівництво житла). До того ж маючи в своєму розпорядженні більш «довгі» кошти, ці компанії можуть інвестувати як короткострокові, так і довгострокові проекти, в той час як компанії загального страхування повинні надавати перевагу короткостроковим.

7.4 Управління формуванням та використанням страхових резервів

Принципова відмінність процесу реалізації страхових послуг від аналогічних процесів в інших сферах підприємницької діяльності полягає в тому, що в страхуванні страхові платежі фактично авансують відповідальність страховика, тоді як в інших видах підприємництва оплата здійснюється за працю, продукт або послугу. Внаслідок цього в розпорядженні страховика впродовж певного часу знаходяться тимчасово вільні кошти, які можуть бути інвестовані з метою отримання додаткового доходу. При цьому інвестування страховиками тимчасово вільних коштів має жорстко регулюватись державою, оскільки страхувальники позбавлені права здійснювати контроль за тим, як страхова компанія розпоряджується отриманими засобами.



Страхові резерви можна характеризувати як сукупність фондів грошових коштів, які мають цільове призначення і знаходяться в розпорядженні страхової компанії, і за допомогою яких забезпечується розклад збитку серед учасників страхування.

Компанії, які займаються ризиковим страхуванням, формують технічні резерви.

Технічні резерви – показник, який виражає грошову оцінку обов’язків страховика за страховими зобов’язаннями, і одночасно – сума коштів, що є гарантією виконання зобов’язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування. Технічні резерви дозволяють страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатній для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування, навіть у випадках припинення надходжень премій за цими договорами. Згідно з Законом України «Про страхування», страховики, що займаються ризиковими видами страхування, повинні формувати технічні резерви (резерв незароблених премій і резерв збитків).

Резерв незароблених премій – резерв, що включає в себе частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату. В Україні для визначення резерву незароблених премій використовується метод плаваючих кварталів та інші методи.

Резерв збитків – зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників. Резерви збитків можна визначити як миттєві резерви. Їх формування пов’язане з тим, що між датою, коли страхувальник заявив про настання страхового випадку і заявив орієнтовну суму збитку, і виплатою страхового відшкодування страховиком проходить певний час. Протягом цього часу страховик повинен вислати свого фахівця і з’ясувати обставини і дійсну суму збитку. Такий заявлений, але не оплачений збиток називається незакінченим збитком. На загальну суму таких збитків і створюється резерв збитків.

Формування резерву заявлених, але не урегульованих збитків обумовлено специфікою страхового бізнесу. Виплата страхового відшкодування по страховій події чи ліквідація збитку здійснюється не відразу, а через визначений час після пред’явлення претензії страхувальником. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя: резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості.

Резерви зі страхування життя – грошові фонди, що формуються відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Основні фактори, під впливом яких формується система страхових резервів страховика:

- інверсія циклу страхової організації;
- стійкість та ризикова структура страхового портфеля;
- організаційна структура страхової компанії;
- інвестиційна діяльність страхової компанії;

- рівень розвитку перестраховання на ринку;
- інфляція.

Формування резервів зі страхування життя здійснюється відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Резерви зі страхування життя мають у своєму складі резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви); резерви належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов'язань складаються з резерву нетто-премії, резерву витрат на ведення справи, резерву бонусів. Головними чинниками, що впливають на розмір величини математичних резервів (в нормативних документах визначається як базис прогнозу розрахунку математичних резервів), є: демографічні показники тривалості життя; імовірність настання нещасного випадку або хвороби; річна ставка інвестиційного доходу.

Резерви належних виплат складаються з резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Розрахунок резерву заявлених, але не виплачених збитків, здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів в цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів. Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно окремо за кожним договором за методикою формування резервів зі страхування життя.

Інвестиційна діяльність компанії – придбання та реалізація необоротних активів, а також фінансових інвестицій, які не є складовою часткою еквівалентів грошових коштів.

Страхові компанії, які здійснюють ризикове страхування, за українським законодавством, можуть інвестувати кошти в нерухомість, акції, облігації, цінні папери, що емітуються державою, економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України, банківські метали. Страхові компанії, які здійснюють страхування життя, окрім цього можуть надавати кредити страхувальникам громадянам, які уклали договори страхування життя, а також кредитувати житлове будівництво.

Інвестиційна діяльність страховиків базується на імовірнісному характері кругообігу коштів в процесі страхової діяльності, оскільки від моменту надходження премій страхувальників на рахунки страховика до їх виплати в якості страхового відшкодування минає певний період часу. Активи страховика повинні розміщуватися з врахуванням принципів безпечності, ліквідності, прибутковості. При цьому диверсифікованість є засобом забезпечення реалізації даних принципів.

Принципи управління активами страхової компанії повинні застосовуватися з врахуванням специфіки страхової діяльності:

- економічною основою фінансової стійкості інвестиційної діяльності страхової організації є збалансований інвестиційний портфель. Його ознаками є гарантована зворотність коштів, ліквідність і прибутковість, а методом формування – диверсифікованість;

- стратегія і тактика інвестування страхової компанії, переважна її орієнтація на ліквідність чи рентабельність визначаються, по-перше, структурою страхового портфеля, і в другу чергу – кон'юнктурою ринку інвестицій;

- основна увага при регулюванні вкладення активів страхової організації приділяється тим коштам, що призначені для виконання зобов'язань перед страхувальниками;

- регулювання вкладення активів здійснюється за наступними напрямками: дотримання так званого принципу конгруентності, відповідно до якого зобов'язання перед страхувальниками у визначеній валюті повинні покриватися активами в тій же валюті чи в такій, котра може бути легко перетворена в ту ж валюту; регулювання структури і складу інвестиційного портфеля шляхом установлення мінімуму і максимуму по видах вкладень; контроль за станом інвестиційного портфеля, регламентування процесу інформації органів страхового нагляду про його зміни.

Фактори, що впливають на інвестиційну політику страхової організації:

Внутрішні фактори: характер розподілу ризику, який визначає можливість страховика з достатнім ступенем точності визначити потреби в засобах з виплати страхового відшкодування і страхових сум у той чи інший період часу; термін страхування; обсяг грошових ресурсів, що акумулюються; потреба в інвестиційному доході.

Зовнішні фактори: зміна державних норм забезпечення платоспроможності страхової компанії, зміна умов інвестування на ринку, зміна податкової політики, рівень ділової активності.

Отже, розробляючи політику управління активами страхових компаній, необхідно враховувати як внутрішні, так і зовнішні фактори впливу і можливий зв'язок між ними.

На управління активами страхової компанії значний вплив має спеціалізація страхової компанії (страхування життя чи ризикове страхування).

Фактори, які впливають на вибір політики розміщення страхових резервів компаніями, що здійснюють ризикове страхування:

- розміри резервів по відношенню до страхових премій значно менші, чим при страхуванні життя;

- в періоди економічних ускладнень страхове відшкодування має тенденцію до зростання;

- несприятливі фактори часто мають більше значення, ніж при страхуванні життя;

- незважаючи на перестраховання, реалізація катастрофічного ризикує можливою, що потребує великих термінових виплат.

- першорядне значення має наявність грошових коштів для виплати страхового відшкодування, оскільки інвестування здійснюється на порівняно короткий термін або щоб інвестиції було легко перетворити на грошові кошти.

- окремі страхові зобов'язання, наприклад, зобов'язання зі страхування відповідальності, можуть протягом тривалого часу залишатися неоплаченими овністю. У зв'язку з цим, кошти можуть залишатися в компанії, але вони повинні зберігати свою реальну вартість і приносити дохід, який би накопичувався для наступної остаточної виплати;

- катастрофічний ризик також викликає необхідність утримання в портфелі короткострокових цінних паперів, курс яких є відносно постійним, що зменшує ймовірність втрати капіталу.

Страховики, які обрали напрямок загального страхування, мають можливість здійснювати більше короткострокові ліквідні вкладення, в той час як компанії страхування життя опираються на довгострокове інвестування.

Страховики, що займаються страхуванням життя, акумулюють значні ресурси на тривалі терміни. Потреба в засобах на виплату визначається за допомогою демографічної статистики й актуарних розрахунків з великою точністю. Потреба в інвестиційному доході висока, оскільки, по-перше, тариф є дисконтованим; по-друге, по багатьом видам страхування життя в умовах страхування передбачається участь страхувальників у прибутках страховика.

Особливості здійснення інвестицій компаніями, які займаються страхуванням життя:

- через довгостроковість контрактів (терміном дії до 60 років) страхові резерви зазвичай розміщують в довгострокових цінних паперах; оскільки доходи компаній зі страхування життя, як правило, перевищують їх витрати, а усі страхові відшкодування та витрати можуть бути оплачені із доходів від премій та інвестицій, то відсутня необхідність розміщувати страхові резерви страхування життя в короткострокових цінних паперах;

- кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;


- в компаніях, які займаються страхуванням життя, дохід страховика може формуватися за рахунок розміщення коштів страхувальників і власних коштів компанії. Кошти резервів зі страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати


кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік;

- кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятним зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи.

Недостатня увага вітчизняних страховиків до інвестиційної функції, що простежується у використанні незначної кількості фінансових інструментів, відсутності їх аналізу за критерієм «ризик-доходність», суттєво зменшує ефект від розміщення технічних резервів. Тому необхідною є розробка методики аналізу найкращих напрямків інвестування коштів технічних резервів, розрахунку їх оптимального співвідношення і формулювання відповідних пропозицій для страховиків. Показники середньої доходності аналізованих інструментів портфеля технічних резервів були використані в моделі Марковіца. Застосування основних принципів моделі Марковіца дозволяє значно збільшити доходи компаній та суттєво підвищити надійність портфеля інструментів, якими представлені технічні резерви – основа платоспроможності страхової компанії.

7.5 Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення

 **Платоспроможність** – це здатність економічного суб'єкта вчасно і повністю сплачувати за своїми зобов'язаннями, які випливають із торговельних, кредитних чи інших операцій грошового характеру. Отже, платоспроможність означає можливість перетворення активів, які є в розпорядженні суб'єкта, на грошові кошти.

 **Ліквідність** – це здатність компанії розраховуватися по терміновим зобов'язанням, а платоспроможність – здатність оплачувати як вже пред'явлені претензії, так і зобов'язання, термін виконання яких ще не наступив.

Внаслідок специфіки діяльності страхових компаній, їм притаманна підвищена ліквідність. Страхові компанії з метою забезпечення ліквідності повинні формувати баланс між активами і зобов'язаннями і мати певний запас грошових коштів.

Запас грошових коштів необхідний компаніям для покриття термінових страхових і нестрахових зобов'язань, а також для покриття раптових потреб в грошових коштах.

При визначенні платоспроможності страхової компанії в Україні основним критерієм є виконання вимог Закону України «Про страхування» (ст. 30.).

Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

1. Наявність сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

2. Створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

3. Перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому Законом «Про страхування».

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика обчислюється за формулою

$$\text{Фактичний запас} = A - H.a - Z \quad (9)$$

де A – сукупні активи страхової компанії на дату визначення; $H.a$ – нематеріальні активи страхової компанії на дату визначення; Z – загальні зобов'язання страхової компанії на дату визначення.

Для того, щоб компанія вважалася платоспроможною, необхідно, щоб на будь-яку дату її фактичний запас платоспроможності перевищував розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин:

- $H_{n1} = 0,18 (СП - ПП * 0,5)$,

де H_{n1} – нормативний запас платоспроможності, розрахований за преміями; $СП$ – сума премій, які надійшли у звітному періоді; $ПП$ – премії, передані до перестраховування.

- $H_{n2} = 0,26 (П - ВПП * 0,5)$,

де H_{n2} – нормативний запас платоспроможності, розрахований за виплатами; $П$ – сума виплат, здійснених страховиком у звітному періоді; $ВПП$ – сума виплат, компенсованих перестраховиками.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається

шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо за кожним договором страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування.

В закордонній страховій практиці для характеристики платоспроможності страховика використовується показник рівня достатності покриття власними коштами (Capital Adequacy Ratio або CAR):

$$CAR = ((F - N) / F) * 100\% \quad (10)$$

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

Доцільність використання цього показника фінансовими менеджерами страхових компаній зумовлена існуванням загальноновизнаних (наприклад, система IRIS (Insurance Regulation Information System)), експертних якісних оцінок достатності покриття зобов'язань страховика власними коштами. До інших показників платоспроможності страхової компанії належать коефіцієнти, які представлені в табл. 11:

Таблиця 11 – Показники платоспроможності страховика

<i>Показник</i>	<i>Методика розрахунку</i>	<i>Нормативне значення</i>
Коефіцієнт поточної платоспроможності (Кпп)	Страхові платежі/(Страхові виплати + Операційні витрати)	Кпп > 1
Коефіцієнт забезпеченості власними коштами (Кзвк)	Власні кошти страховика/Страхові резерви	Кзвк > 0,28
Коефіцієнт покриття інвестиційними активами страхових резервів (Кпіа)	(Інвестиційні активи + Грошові кошти)/Страхові резерви	Кпіа > 1
Коефіцієнт участі перестраховиків у страховій премії (Куп)	Страхова премія, передана перестраховикам/Страхові платежі	0,5 > Куп > 0,05

Зарубіжний досвід щодо оцінки платоспроможності страхових компаній доцільно навести у вигляді основних моделей платоспроможності провідних країн світу та лідерів страхової галузі :

- Перша директива платоспроможності (Solvency I); Європейська директива 2002/13/ЄС та 2002/83/ЄС;
- основа фінансової оцінки (The Financial Assessment Framework – модельFTK); Нідерланди;

- швейцарський тест платоспроможності (The Swiss Solvency Test – модель SST); Швейцарія;
- комплекс заходів для страховиків (Financial Services Authority – модель FSA); Велика Британія;
- модель Юкки Рантала (розроблена Юккою Рантала, членом робочої групи «Другої директиви платоспроможності» – модель JR);
- сінгапурська модель: оцінка фінансової надійності для страхового бізнесу;
- модель Національної асоціації нагляду платоспроможності страховиків щодо оцінки капіталу та прогнозування (The National Association of Insurance Commissioners – модель NAIC); США.

7.6 Оцінка фінансової надійності страховиків



Фінансова надійність страховика – спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників.

Чинники фінансової надійності страховика (рис. 4).

Методичні підходи до оцінки фінансової надійності страхової організації

1. Методичні підходи оцінки фінансової надійності страхової організації, в основу яких покладено розрахунок одиничного показника фінансової надійності страхової компанії або сукупності показників. Для оцінки фінансової надійності страхової компанії пропонуються такі показники: поточна надійність, надійність перестраховувальної діяльності, поточна ліквідність, рівень платоспроможності.

Недоліки:

- жоден з показників не визначає економічної суті фінансової надійності страхової компанії;
- запропоновані показники не дозволяють цілковито виміряти всю багатогранність надійності фінансового стану страхової компанії, а можуть лише стати складовою системи показників. Показник поточної надійності відображає лише збитковість страхової суми, а показник надійності перестраховувальної діяльності питому вагу страхових платежів, переданих у перестраховування.
- відсутність нормативних значень показників не забезпечує порівнянності між страховими компаніями та еталоном.

2. Методика оцінки фінансової надійності страхової компанії, яка полягає у визначенні узагальнюючого показника – коефіцієнта фінансової

надійності (K_n), який характеризує сукупний рівень ліквідності, платоспроможності і рентабельності:

$$K_n = K_l \cdot K_p \cdot K_r, \quad (11)$$

де K_l – коефіцієнт ліквідності; K_p – коефіцієнт платоспроможності; K_r – коефіцієнт рентабельності.

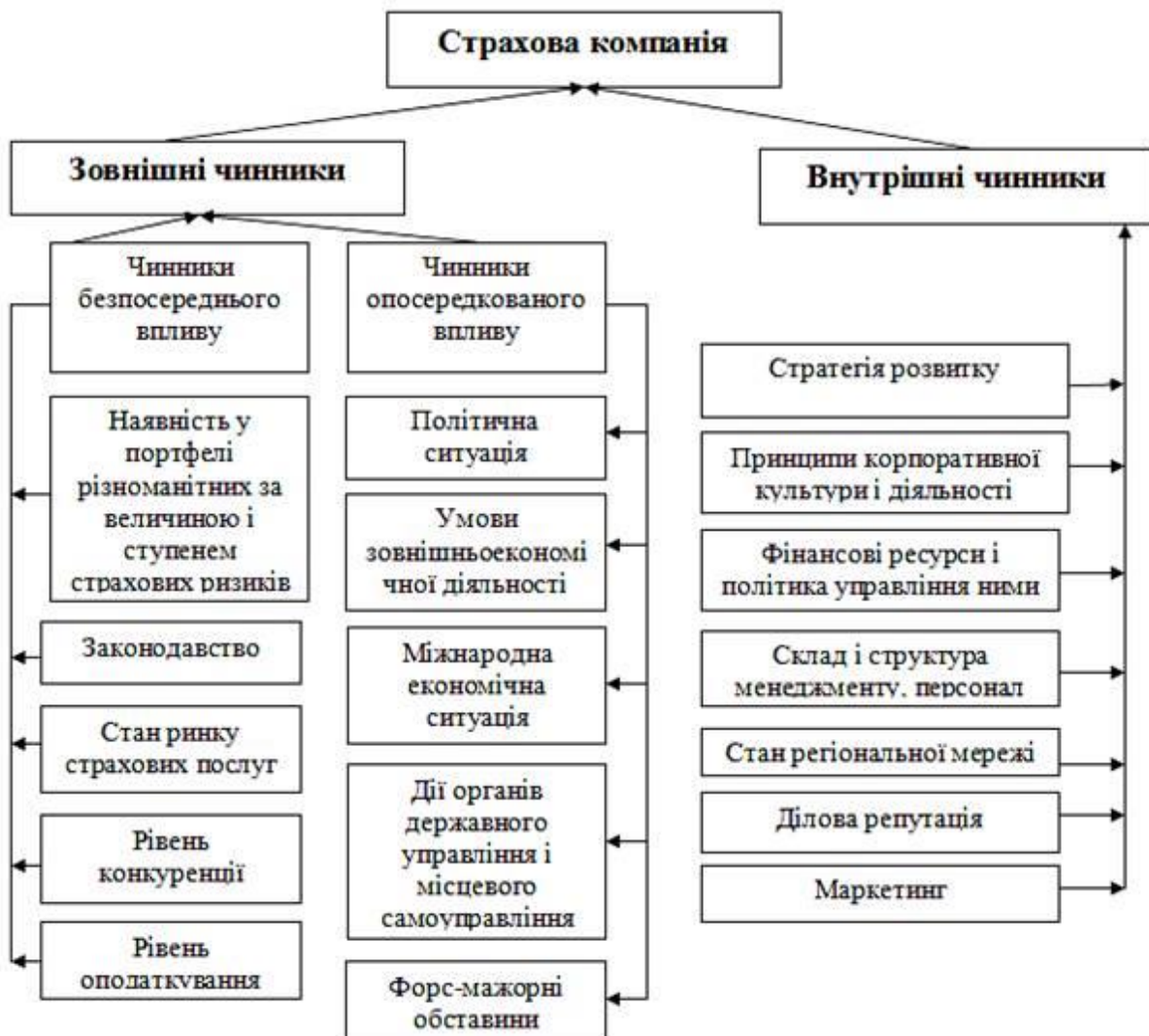


Рисунок 4 – Чинники, що визначають фінансову надійність страхової компанії

Перевагою методики є простота її застосування. Інформаційною базою для неї виступає публічна звітність страхової компанії, яка є доступною для всіх зацікавлених осіб.

Недоліки:

- Алгоритм розрахунку коефіцієнта платоспроможності не враховує особливості фінансового механізму функціонування страхової компанії та відображає лише рівень покриття власним капіталом страхових резервів, але

страхова компанія зазвичай має також і інші зобов'язання (довгострокові, поточні);

- відсутні нормативні значення показників фінансової надійності;
- відсутнє нормативне значення коефіцієнту фінансової надійності, що унеможливує проведення порівнянь та позбавляє методику практичної цінності.

3. Тести раннього попередження (ТРП).

На основі тестів раннього попередження (ТРП) – визначається рівень фінансової надійності страхової компанії. Інформаційним забезпеченням цієї методики є публічна звітність та Звіт про доходи і витрати страхової компанії, який належить до внутрішньої звітності.

ТРП передбачають розрахунок одинадцяти показників для страхових компаній з ризикового страхування і дев'яти – для компаній страхування життя.

ТРП мають на меті стандартизацію процедур аналізу діяльності страховиків та своєчасне виявлення ризиків у їх діяльності. Рекомендації отримали назву «тести раннього попередження». Відповідно до них здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і надається відповідна оцінка. Оцінки виставляються по 4-х бальній системі і в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника («1» – стійка; «2» – задовільна; «3» – гранична; «4» – незадовільна).

Результати тестів раннього попередження є інформацією з обмеженим доступом, яка не підлягає розголошенню та опублікуванню в засобах масової інформації.

Тести раннього попередження використовуються, з певними відмінностями, для оцінки фінансової стійкості і компаній зі страхування життя, і страховиків, що займаються іншими видами страхування.

Проведення тестів раннього попередження передбачає визначення оцінок компанії за кожним з розрахованих показників.

Для цього на підставі Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків проводиться порівняння фактичних значень з нормативними, що встановлюються регулятором, за результатами чого страховик отримує фактичну оцінку за певним напрямком фінансової діяльності, на їх підставі відбувається розрахунок загальної оцінки діяльності страхової компанії за звітний період. Загальна оцінка, яку отримує страховик, дорівнює сумі добутків фактичних оцінок та коефіцієнтів їх значущості, що також встановлюються регулятором.

Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахункового значення показника з відповідною шкалою значень. Розрахунок комплексного показника здійснюється методом сум з врахуванням важливості порівнювальних показників. Комплексний показник надійності фінансового стану страхової компанії можна визначити так:

$$K = x_{ij} \cdot a_i \quad (12)$$

Де x_{ij} – значення і-го показника на j-му об'єкті; a_i – коефіцієнт вагомості і-го показника; n – число показників.

Недоліки тестів раннього попередження:

- сукупність показників, що створюють систему показників оцінки фінансової надійності страхової компанії не відображають суттєвих властивостей досліджуваного явища. Співставлення сукупності показників визначених методикою з основними умовами забезпечення фінансової надійності страхової компанії у найбільш поширених підходах дозволяють стверджувати, що лише окремі з них здатні в повній мірі стати вимірником досліджуваного явища;

- відсутній єдиний підхід до визначення рівня теоретичних значень показників, що є складовими узагальнюючого показника, що вимагає проведення ґрунтовного їх аналізу;

- коефіцієнти важливості окремого показника в інтегральному показнику фінансової надійності страхової компанії не враховують особливостей функціонування страховика.

- чотирьохбальна система оцінювання не дозволяє врахувати динаміку рівня фінансової надійності страхової компанії.

7.7. Податковий менеджмент страхової діяльності

У сучасній вітчизняній страховій практиці для цілей оподаткування розрізняють дві групи діяльності: страхову і всі інші види діяльності.

Оподаткування валового доходу (прибутку) страховиків здійснюється за такими ставками (табл. 12):

Таблиця 12 – Оподаткування валового доходу (прибутку) страховиків

<i>Об'єкт оподаткування</i>	<i>Ставка, %</i>
Валові доходи від страхової діяльності (крім доходу від страхування життя)	3
Валові доходи від страхової діяльності зі страхування життя	0
Валові доходи від страхової діяльності зі страхування життя в разі, коли договір довгострокового страхування достроково розірваний	3
Сума перестрахової премії, переданої у перестраховання страховику-нерезиденту, що має рейтинг фінансової надійності на рівні не менше, ніж той, що був обумовлений рішенням регулятора	0
Сума перестрахової премії, переданої у перестраховання страховику-нерезиденту, що не має рейтингу фінансової надійності, або його рейтинг є нижчим за встановлений мінімальний рівень	12
Прибуток страхової компанії від нестрахової (інвестиційної, фінансової та іншої господарської) діяльності	18

Відповідно до чинного Податкового кодексу основним податком для страховика є податок на прибуток, який має певні особливості. Решта зборів і податків є такими ж самими як і для інших платників податків.

Наявність окремих специфічних податків вказує на особливий податковий статус страховиків. До таких особливостей можна віднести:

- діяльність, безпосередньо пов'язана зі страхуванням та перестрахованням, звільнена від податку на додану вартість (ПДВ);
- оподаткування за різними ставками страхової діяльності, інвестиційної та фінансової діяльності, іншої господарської діяльності;
- методика оподаткування страхової діяльності компанії, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, суттєво відрізняється від методики оподаткування страхової компанії, яка здійснює страхування життя;
- ставка оподаткування перестраховувальних операцій диференційована залежно від країни походження контрагента з перестраховання та його рейтингу надійності.

Для страхових компаній, що здійснюють загальне (ризикове) страхування, об'єктом оподаткування законодавством визначено валовий дохід, який оподатковується за ставкою в розмірі 3%. Для цілей оподаткування під оподатковуваним валовим доходом від страхової діяльності розуміють суму одержаних (нарахованих) страховиком протягом звітного періоду страхових платежів (внесків, премій) за договорами страхування і перестраховання на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (внесків, премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентами (вітчизняними перестраховиками) в тому ж самому податковому періоді.

Для страхових компаній, які здійснюють страхування життя, слід враховувати, що основним видом діяльності страхової компанії є укладання договорів довгострокового страхування життя (накопичувальне страхування), що має особливу систему оподаткування. Зокрема, законодавство передбачає можливість застосування «нульової» ставки податку при оподаткуванні доходів, отриманих за договорами довгострокового страхування життя.

У випадку дострокового розірвання довгострокового договору зі страхування життя, не пов'язаного зі смертю застрахованої особи або інвалідністю застрахованої особи, доходи, отримані страховиком оподатковуються за ставкою 3% у податковому періоді, в якому відбулося розірвання договору, з нарахуванням пені на суму податкового боргу, розраховано їз початку податкового періоду, наступного за податковим періодом, на який припадає отримання таких доходів страховиком.

У разі перестраховання страхових ризиків у нерезидентів система оподаткування має певні особливості, що обумовлено прагненням державних органів управління обмежити відтік страхових платежів у вигляді перестрахових премій за межі українського фінансового ринку.

Якщо страхова компанія здійснює перерахування коштів страхового платежу на умовах договору перестраховання до страхової компанії – нерезидента, яка має кредитний рейтинг на рівні не менше, ніж той, що був обумовлений рішенням НБУ, то сума коштів, що перераховується до компанії –

нерезидента, звільняється від оподаткування (тобто вираховується із оподаткованого валового доходу – як у випадку із вітчизняними перестраховиками).

Якщо ж страхова компанія переказує перестрахову премію за договором перестрашування з перестраховиком, що не має рейтингу фінансової надійності, або його рейтинг є нижчим за встановлений НБУ мінімальний рівень, то сума коштів, що переказуються на користь такого перестраховика – нерезидента оподатковується за ставкою 12% від суми таких виплат за власний рахунок в момент здійснення перерахування таких виплат.

Прибуток страхової компанії від нестрахової (інвестиційної, фінансової та іншої господарської) діяльності оподатковується в усіх страховиків в загальному порядку – за ставкою 18% від суми валового прибутку. При цьому до категорії валових витрат, пов'язаних з одержанням таких прибутків, не включаються витрати, понесені страховою компанією при здійсненні операцій зі страхування (перестрашування).

До нестрахових операцій належать: операції з цінними паперами; операції з оперативного лізингу, оренди землі та приміщень; операції від торгівлі борговими зобов'язаннями і вимогами; кредитно – депозитні операції; операції з валютними цінностями; операції з основними фондами і нематеріальними активами тощо.

До валових витрат страховика відносяться лише витрати, безпосередньо пов'язані із здійсненням фінансової та іншої господарської діяльності.

Інвестиційний дохід, отриманий компанією від розміщення коштів резервів із страхування життя, оподатковується податком на прибуток не в повному обсязі, а лише в тій частині, яка безпосередньо належить страховій компанії.

Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів зі страхування життя, що належить безпосередньо страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів із страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, яка не може перевищувати 15% отриманого інвестиційного доходу.

Якщо страховик здійснює відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85% суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

Фактично це означає, що інвестиційний дохід, який отримує компанія зі страхування життя за рахунок розміщення коштів, отриманих від страхувальників, звільняється від оподаткування, за винятком частини, яка спрямовується на відшкодування витрат компанії.

Крім того, страхові компанії, як і будь-які інші суб'єкти господарювання сплачують ряд інших загальнодержавних податків, зборів (обов'язкових платежів), місцевих податків та зборів, передбачених чинним законодавством.

? Питання для самоконтролю

1. Поясніть сутність, назвіть функції та склад фінансового менеджменту страхової компанії.
2. Назвіть методи управління інвестиційним портфелем страховика.
3. Охарактеризуйте фактори, що впливають на фінансову стійкість страхової компанії.
4. Наведіть перелік основних критеріїв забезпечення платоспроможності страховиків відповідно до Закону України «Про страхування».
5. Визначіть напрями вдосконалення управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку.
6. Охарактеризуйте основні напрямки податкового менеджменту страховика.



Тести для самоконтролю

1. Фінансовий менеджмент страхової компанії включає:

- а) розробку й реалізацію фінансової політики компанії за допомогою фінансових інструментів;
- б) прийняття рішень із фінансових питань;
- в) інформаційне забезпечення;
- г) оцінку інвестиційних проектів і формування портфеля інвестицій.

2. Фінансова стійкість страхових операцій характеризується:

- а) співвідношенням між власним і залученим капіталом;
- б) дефіцитом коштів;
- в) кількістю укладених договорів страхування;
- г) залученням страховика в інвестиційну діяльність.

3. Ліквідність активів –

- а) фінансова стійкість страховика;
- б) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- в) можливість залучати додаткові ресурси;
- г) можливість страховика розрахуватись за невідкладними зобов'язаннями.

4. Платоспроможність страховиків є складовою частиною:

- а) прибутковості;
- б) ліквідності;
- в) фінансової стійкості;
- г) рентабельності.

5. Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати рівень запасу платоспроможності:

- а) нормативний;
- б) фактичний;
- в) розрахунковий;
- г) балансовий.

6. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом:

- а) множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на 0,26;
- б) множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- в) множення суми здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців на 0,23;
- г) шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

7. Фактичний запас платоспроможності страховика – це його:

- а) власний капітал;
- б) нетто-активи;
- в) бруто-активи;
- г) страхові резерви.

8. До умов забезпечення платоспроможності, яких зобов'язані дотримуватись страховики, не відносяться:

- а) наявність сплаченого статутного капіталу та гарантійного фонду страховика;
- б) наявність резервного фонду;
- в) наявність вільних резервів;
- г) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

9. При застосуванні тестів раннього попередження не здійснюється:

- а) аналіз зовнішнього та внутрішнього ринкового середовища;
- б) аналіз складу та структури активів страховика;
- в) аналіз дохідності та рентабельності;
- г) аналіз поточних зобов'язань страховика.

10. На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати оцінки, які виставляються по:

- а) п'ятибальній системі;
- б) чотирибальній системі;
- в) десятибальній системі;
- г) дванадцятибальній системі.

11. До недоліків тестів раннього попередження належать:

- а) система показників не відображає суттєвих властивостей досліджуваного явища;
- б) відсутній єдиний підхід до визначення рівня теоретичних значень показників, що є складовими узагальнюючого показника;
- в) коефіцієнти важливості окремого показника в інтегральному показнику фінансової надійності страхової компанії не враховують особливостей функціонування страховика.
- г) всі вищеперераховані

Тема 8. ПЛАНУВАННЯ, СТРАТЕГІЧНЕ ТА АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ. ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Мета вивчення теми: визначити сутність, функції та завдання планування в страхуванні, визначити вимоги до поточного (оперативного) та стратегічного планування; визначити сутність бізнес-планування страхової діяльності та планування надходжень страхових внесків; визначити сутність стратегічного планування в страховій компанії та антикризового управління страховою організацією. Визначити сутність, функції та структуру інформаційної системи в страхуванні та вимоги до неї.

План лекції

8.1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи.

8.2. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика.

8.3. Контроль страхової діяльності.

8.4. Стратегічне та антикризове управління в страховій діяльності.

8.5. Інноваційний менеджмент в страховій діяльності.

8.6. Інформаційні системи в страхуванні.

8.7. Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела.



Перелік ключових термінів і понять з теми: планування, етапи планування, умови планування, бізнес-план страхової компанії, технологія складання бізнес плану, інформація, інформаційна система, функціональна підсистема.

8.1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи



Планування – вид управлінської діяльності (трудових процесів), який визначає перспективу і майбутній стан організації, шляхи і способи його досягнення.

Фінансова стратегія і фінансове планування охоплюють такі напрями:

- планування асортименту страхових послуг і формування страхового портфеля;

- розробку найкращої інвестиційної стратегії, тобто розміщення тимчасово вільних грошових коштів страховика;

- оцінку та прогнозування поточного фінансового стану страховика;
- планування поточної діяльності страховика і складання бізнес-плану;
- план-прогноз розширення діяльності страхової компанії.

Фінансова стратегія страховика охоплює визначення перспективних напрямів його діяльності з урахуванням прибутковості. Фінансова стратегія, насамперед, охоплює планування асортименту страхових послуг та формування страхового портфеля.

Фінансове планування – управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується у фінансових планах, що деталізуються. Фінансове планування є складовою частиною загального процесу планування і, отже, управлінського процесу.

Етапи фінансового планування:

- 1) аналіз інвестиційних можливостей і можливостей фінансування страхової компанії;
- 2) прогнозування наслідків поточних рішень для уникнення несподіванок і розуміння зв'язку між поточними і майбутніми рішеннями;
- 3) обґрунтування обраного варіанту з низки можливих рішень;
- 4) оцінка досягнутих результатів порівняно з цілями, встановленими у фінансовому плані.

З погляду терміну планування можна виділити *довгострокове, середньострокове і короткострокове* фінансове планування. При цьому короткострокове планування ґрунтується на результатах середньострокового і довгострокового планування. Проте тривале планування в сучасних умовах трансформації економіки є малоефективним, оскільки не дозволяє об'єктивно враховувати зміни макроекономічного середовища.

Умови фінансового планування:

- надійність прогнозу (прогноз може ґрунтуватися на історичній інформації, на використанні методів математичної статистики, моделювання, експертних оцінок тощо);
- вибір оптимального фінансового плану (рішення ухвалюється після вивчення альтернатив на основі професійного досвіду і інтуїції керівника);
- контроль за виконанням фінансового плану.



Фінансовий план – набір фінансових показників, які розраховують і прогнозують за допомогою спеціальних технологій. Кінцевим результатом фінансового плану є прогнозний баланс підприємства, включаючи звіт про прибуток, звіт про доходи і витрати і звіт про рух грошових коштів.

Принципи фінансового планування:

1. *Принцип відповідності термінів майбутніх витрат і джерел їх покриття* полягає в тому, що отримання «коротких» засобів на поточні потреби,

наприклад, на покриття тимчасових касових розривів, слід планувати переважно за рахунок короткострокових джерел, наприклад кредитів, а «довгих» засобів на модернізацію, стратегічний розвиток – з довгострокових джерел (збільшення статутного капіталу, випуск облігацій і т.п.).

2. *Принцип постійної потреби в грошових коштах* зводиться до того, що в прогнозованому балансі поточне значення суми страхових резервів і власних засобів страховика повинне бути не менше суми його очікуваних виплат за всіма договорами страхування і витратами на ведення справи. Цей принцип враховується при рішенні задачі нерозорення страхової компанії.

3. *Принцип резервування* припускає необхідність створення фінансового резерву з одержаної страхової премії і виділення коштів на ведення справи, а також достатності власних засобів для забезпечення платоспроможності. При розробці довгострокових фінансових планів менеджер використовує математичні, статистичні та інші методи.

Сутність *ситуаційного аналізу* полягає в тому, що, змінюючи початкові дані про планові обсяги продажів, тарифи і ін., аналізують кінцеві результати планування, оцінюють ризики і визначають оптимальний варіант дій.

Ситуаційний аналіз практично неможливо провести без обчислювальної техніки, оскільки фінансовий план – це великий документ з складними арифметичними і статистичними розрахунками. Основні положення ситуаційного аналізу полягають в наступному:

- Існує велика множина не залежних від компанії зовнішніх чинників, що впливають на її фінансовий стан в планованому періоді.
- Деякі з цих чинників не піддаються або важко піддаються кількісній оцінці.
- Надійність фінансового плану підвищується, якщо розглядати не дискретні значення чинників, а певний діапазон значень.

Принципи планування (за класифікацією А. Файоля):

1. *Принцип єдності* передбачає, що планування повинно мати системний характер. Поняття системи означає існування сукупності елементів; взаємозв'язок між ними; наявність єдиного напрямку розвитку елементів системи.

2. *Принцип участі* означає, що кожний член організації стає активним учасником планової діяльності. Планування, що базується на принципі участі називається партисипативним.

3. *Принцип безперервності* передбачає, що:

- процес планування в організації повинен бути постійним процесом у межах встановленого циклу;
- розроблені плани повинні безперервно приходити на місце іншим (другий – на зміну першому, третій на зміну другому і таке інше).
- Процес планування має бути безперервним, виходячи з наступних важливих моментів:

- непевність зовнішнього середовища та наявність непередбачених змін передбачають постійну корекцію очікувань організації відносно зовнішніх умов та відповідне виправлення та вдосконалення планів;

- змінюються не тільки фактичні намагання, але й поняття організації про свої внутрішні цінні речі та можливості. Якщо організація не буде враховувати такі зміни, запланований та отриманий результат може стати нікому не потрібним.

4. Принцип гнучкості знаходиться у тісному зв'язку з принципом безперервності і полягає у здатності змінювати свою направленість планів у зв'язку з виникненням непередбачених обставин. Тому плани мають в собі резерви, інакше кажучи «надбавки безпеки» чи «подушки».

Однак існують певні межі резервів планування:

- резерви, закладені в показниках, не повинні бути набагато більшими, інакше плани стануть не дуже точними;

- занадто низькі межі тягнуть за собою занадто часті зміни у планах, що розмиває цілі діяльності організації.

5. Принцип точності. Плани повинні бути конкретизовані та деталізовані у такій мірі, в якій дозволяють зовнішні та внутрішні умови діяльності організації.

Ознаки визначення типу планування:

1. Ступінь невизначеності у плануванні. В залежності від обсягу та правдивості інформації, якою володіє страхова організація, визначається ступінь визначеності планування в організації. Якщо страхова організація володіє детальною інформацією, події у таких системах мають повну визначеність, тобто вони є прогнозованими. Такий тип системи планування називається детермінованим. Системи планування, які не можуть повністю передбачити результат, називаються імовірними.

Варіанти імовірних систем планування:

- планування засноване на системі жорстких зобов'язань;
- планування засноване на особистій відповідальності;
- планування пристосоване до випадкових обставин.

2. Часова орієнтація ідей планування:

- реактивне планування (націлене на минулий досвід);
- інактивне (пристосоване тільки до сьогодення);
- преактивне (націлене на майбутнє);
- інтерактивне (орієнтоване на взаємодію усіх найкращих ідей минулого).

3. Горизонт планування. В залежності від того, який період часу охоплюють плани, складені страховою організацією, планування поділяють на три типи:

- довгострокове планування – звичайно охоплює довготривалі періоди часу – від 10 до 25 років;

- середньострокове планування – конкретизує орієнтири, визначені довгостроковим планом. Розраховується на більш період – до 5 років;
- короткострокове планування – це розробка планів на 1–2 роки (річні плани).

Беручи до уваги масштаб передбачення перспективи організації, виділяють стратегічне планування (понад 1 рік) і оперативне (поточне) планування (до 1 року)

Стратегічне планування – різновид управлінської діяльності, який полягає в реалізації комплексу заходів, пов'язаних із визначенням стратегії діяльності організації, тобто комплексного плану перспективного розвитку організації.

Етапи стратегічного планування:

Етап 1. Інформаційне забезпечення стратегічного планування. Полягає в підборі, класифікації та підготовці до використання інформації щодо розроблення стратегії, яка надасть достатньо повну та об'єктивну характеристику факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, можливих стратегій, методичного забезпечення. Особливо важливою при цьому є необхідність використання сучасних інформаційних технологій.

Етап 2. Встановлення місії та цілей організації.

Місія – чітко виражена причина існування організації. Формулювання, усвідомлення місії організацією є важливим орієнтиром і критерієм оцінки її діяльності. Місія може охоплювати такі напрями: турботу про працівників; турботу про виробництво; політику зростання та фінансування фірми; виробничі технології; методи виходу і функціонування на ринку, пошуку потенційних ринків; задоволення потреб споживачів; публічне оголошення переконань і цінностей тощо.

Цілі–конкретний очікуваний стан організації. Вони бувають довгостроковими (5 і більше років), середньостроковими (1-5 років) і короткостроковими (до 1 року). Цілі охоплюють усі сфери організаційного, виробничо-господарського, економічного функціонування організації.

Можлива система цілей:

- прибутковість;
- ринки;
- ефективність;
- рентабельність;
- продукція;
- продуктивність;
- фінансові ресурси;
- виробничі потужності, будівлі та споруди;
- інновації (наприклад, закупівля в наступному році патенту);
- організаційні зміни (наприклад, створення матричної структури управління для забезпечення роботи на конкретним проектом);

- трудові ресурси (здійснення підвищення кваліфікації працівників);
- соціальна відповідальність (наприклад, придбання путівок працівникам для санаторного лікування).

Формуючи системи цілей, слід мати на увазі, що цілі мають бути конкретними і підлягати вимірюванню; охоплювати всі рівні організації; мати різну тривалість; бути досяжними і зрозумілими; бути взаємодоповнюючими та взаємоузгодженими тощо.

Етап 3. Вибір методів аналізу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. На цьому етапі використовують такі методи дослідження як порівняння, експертних оцінок, системного аналізу, статистичного і соціологічного дослідження, сукупної думки збутовиків, споживачів тощо.

Етап 4. Оцінка та аналіз факторів зовнішнього середовища.

Етап 5. Оцінка та аналіз факторів внутрішнього середовища.

Етап 6. Виконання розрахунків, обґрунтувань, проектних рішень, тобто визначення найважливіших показників (економічних, технічних, соціальних тощо), які характеризують очікувані стратегії та виявлені тенденції їх зміни, а також добір необхідних проектних заходів, що забезпечують формулювання стратегії.

Етап 7. Формування варіантів стратегій (стратегічних альтернатив). Особливість цього етапу полягає у розробленні можливих для страхової організації варіантів стратегічних планів, тобто базових стратегій або окремих складових одного стратегічного плану.

Етап 8. Вибір стратегії на засадах формування управлінського рішення є найважливішим етапом стратегічного планування та полягає у виборі оптимальної стратегії діяльності страхової організації на основі оцінювання таких факторів: очікувана ефективність, рівень ризику, ринкова ситуація, вплив минулих стратегій, вплив власників, залежність від фактора часу, вплив зовнішнього і внутрішнього середовища тощо.

Етап 9. Оцінка стратегії на предмет відповідності встановленим критеріям, з'ясування її відповідності місії і цілям організації, та перевірка правильності добору методів аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища. Це забезпечує, з одного боку, очікувану цілеспрямованість стратегії, а з іншого – достовірність аналізу вихідної інформації.

Кінцевим результатом стратегічного планування, є розроблені методи менеджменту, прийняті конкретні управлінські рішення, а також затверджені певні показники (рівень прибутків, обсяг реалізації, величина витрат, рентабельність тощо) діяльності організації.

Оперативне планування – різновид управлінської діяльності, який полягає в реалізації комплексу заходів, пов'язаних із розробленням оперативного плану з метою реалізації обраної стратегії.

Етапи оперативного планування:

Етап 1. Інформаційне забезпечення оперативного (поточного) планування; підбір даних, що характеризують стратегію страхової організації.

Етап 2. Оцінка та аналіз сильних і слабких позицій страхової організації.

Етап 3 Вибір і формування планових параметрів (системи економічних, ехнологічних, соціальних та інших показників).

Етап 4. Формування бюджету (бюджетування).

Етап 5. Вибір адміністративних важелів (тактики, політики, процедур, правил тощо).

Етап 6. Формування альтернативних варіантів оперативних планів.

Етап 7. Вибір варіанта оперативного плану, що відповідає прийнятій стратегії.

Оперативне (поточне) планування є логічним розвитком стратегічного планування, способом реалізації стратегії організації з метою затвердження її місії.

8.2 Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика

Бізнес-план розглядається як прогнозна комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії.

Бізнес-план є техніко-економічним обґрунтуванням запланованої страхової діяльності. Його рекомендується складати на 3-5 років з помісячним розподілом для 1-го року, з поквартальним – для 2-го року і в річному розрізі для подальших років. Бізнес-план подається в органи нагляду і контролю за страховою діяльністю для отримання ліцензії на проведення страхування.

Структура бізнес-плану:

1. ***Загальна характеристика страховика*** (повне та скорочене найменування, коли і де проведена реєстрація і перереєстрація, юридична адреса та фактичне місцезнаходження, інформація про забезпечення приміщеннями, оргтехнікою, зв'язком та персоналом, у тому числі кваліфікованим персоналом, напрями (форма, види, місце) діяльності страхової організації).

2. ***Огляд стану страхового ринку в регіонах і сфер діяльності страхової компанії*** (оцінка загальної кількості об'єктів страхування, конкурентність страхового середовища, сегментація страхового ринку, виділення сегментів, що планує охопити страхова компанія та інші характеристики стану і перспектив розвитку страхового ринку, які зумовлюють вибір видів діяльності страховика).

3. ***Види діяльності страхової компанії*** (основні особливі характеристики страхових послуг компанії).

4. ***Стратегія маркетингу*** (визначення кількості об'єктів, що підлягають страхуванню, потенційний склад клієнтів, заходи щодо просування на ринок страхових послуг компанії та інші маркетингові інструменти).

5. **Організаційна структура страховика та її розвиток** (юридичне та аудиторське забезпечення діяльності страхової компанії, що передбачає наявність відповідних структур, кількість укладених відповідних угод на юридичне та аудиторське обслуговування).

6. **План функціонування страхової компанії** (прогноз розвитку страхових операцій на три або більше років, де визначені за видами страхування такі показники: середні страхові суми окремих об'єктів страхування, середній розмір тарифів, середні страхові платежі, кількість зібраних страхових платежів, а також сума страхових виплат, максимальна відповідальність за окремим об'єктом страхування).

7. **Оцінка платоспроможності та ризиків страхової компанії** (розрахунки нормативного запасу платоспроможності, коефіцієнта платоспроможності, коефіцієнта ризику і коефіцієнта ступеня ймовірності дефіциту коштів страхової компанії. Також визначаються підходи до перестраховування).

8. **Стратегія фінансового планування (фінансовий план)** (розробляється не менше ніж на три роки, де поквартально на першій рік і далі на кожний рік зазначено розмір власних грошових коштів; кількість договорів (по особистому страхуванню – кількість застрахованих); сума страхових внесків; сума страхових виплат; розмір створюваних технічних (математичних) резервів; витрати на проведення страхової діяльності, в тому числі комісійну винагороду агентам (брокерам), і за перестраховування; розмір прибутку, що очікується; розмір вільних резервів, чистий прибуток). Базовими даними для складання фінансового плану є дані прогнозу.

9. **Баланс доходів і витрат страхової компанії** (не менше ніж на три роки).

10. **Стратегія залучення фінансових ресурсів** (нового капіталу і кредитів).

Бізнес-план може складатися самостійно страховиком або за його дорученням експертами чи консультаційними фірмами. Форма і методи побудови визначені нормативними документами та залежать від особливостей діяльності страховика.

Бізнес-план являє собою прогнозну комплексну програму перспективного розвитку компанії. Він є вихідним документом, у якому аналізується й узагальнюється вся наявна в розпорядженні страховика інформація з ринку страхових послуг.

Найважливішою рисою є не стільки точність кількісних показників скільки змістовне і якісне обґрунтування кожного розділу плану.

Планування діяльності компаній і складання її бізнес-плана базуються на виділенні переліку видів страхування. При плануванні асортиментів страхових послуг в увагу приймаються наступні фактори:

- призначення даного виду страхування;

- зміна асортиментів страхових послуг за останні 5 років;
- диверсифікованість видів страхування;
- незвичайний попит на страхування;
- смаки страхувальників. компанії, у яких страхові послуги не відрізняється розмаїтістю, можуть постраждати через швидкі зміни смаків клієнтів;
- освоєння нових напрямків страхового захисту як юридичних, так і фізичних осіб, що підвищує стабільність доходів;
- структура страхового портфеля: можлива кількість застрахованих на період страхування, падіння попиту.

Планування надходжень страхових внесків

Основою річного плану є визначення порядку надходження страхових платежів, яке доцільно розглядати не лише як інструмент управління виробника страхових послуг з погляду їхнього обсягу, асортименту, якості, але й як план заходів щодо досягнення певної величини та структури страхового фонду, його руху.

У роботі з планування надходження страхових платежів необхідно враховувати специфіку використання основних видів договорів. Так, застосовуються типові договори, бо їхні умови відповідають інтересам багатьох страхувальників і в них проявляється дія закону великих чисел. Індивідуальні ж договори відображають особливості конкретного клієнта, їм властиві спеціальні умови, встановлення індивідуальних тарифів тощо. За такими договорами планування виконується окремо з кожного договору з врахуванням конкретних особливостей діяльності страхувальника.

Більша фінансова стійкість властива страховому портфелю з переважанням у його структурі типізованих договорів. Наявність же значної кількості великих індивідуалізованих договорів посилює нестійкість, вимагає перестраховування, а це не завжди відповідає інтересам цедента.

Планування надходжень страхових платежів проводиться з кожного виду страхування окремо (за кожною групою майна), тому що кожна страхова операція зорієнтована на конкретне страхове поле, яке характеризується властивими лише йому особливостями впливу соціально-економічних факторів на обсяги страхових платежів.

Етапи планування надходжень страхових внесків:

На ***першому етапі*** планування складається таблиця щоквартального надходження страхових внесків на основі аналізу динаміки порівняно з попереднім періодом, що дозволяє прогнозувати їх величини на наступні періоди.

На ***другому етапі*** планова величина надходжень страхових внесків розраховується в такій послідовності. Спочатку визначається очікувана кількість договорів у поточному році і, спираючись на аналіз динаміки

показника кількості договорів в поточному році, розраховується кількість договорів у плановому році. Далі обчислюється очікуваний середній платіж на один договір у поточному році. Визначивши його динаміку включно з очікуваною величиною поточного року, можна розрахувати планову величину середнього платежу. Після цього обчислюється шукана планова сума надходження платежів шляхом множення планової суми середнього платежу на планову кількість договорів.

На *третьому етапі* план надходження страхових платежів доводиться до конкретних виконавців як завдання. Розроблений страховиком план слід розподілити між страховими агентами, які займаються аквізицією й інкасацією (укладанням договорів).

На основі розробленого плану страховим агентам доводять конкретні завдання. Планові надходження страхових внесків розраховуються для страхових агентів за допомогою використання базових показників та планового приросту. Якщо об'єктом планування є ризикові види страхування, то за базу береться сума платежів, які надійшли за деякий ; плановий період поточного року. Із страхування життя аналізуються фактично внесені платежі за квартал, що передував тому, в якому здійснювалося планування, або береться сума квартального внеску за діючими договорами на початок періоду.

Центральною ланкою фінансового планування є визначення балансу доходів і витрат, який відображає фінансові основи діяльності страховика.

Доходна частина балансу формується за рахунок таких джерел:

- надходження страхових платежів;
- доходи від інвестування тимчасово вільних засобів за довгостроковим страхуванням;
- надходження із запасних та резервних фондів;
- амортизаційні відрахування.

Обсяг страхових платежів переноситься в баланс доходів і витрат з розрахунків до плану надходження страхових платежів, величина яких вказується за кожним видом страхування.

Не завжди можливе планування доходів від інвестування тимчасово вільних коштів за довгостроковим страхуванням. Для цього необхідний високий ступінь достеменності надходження доходів за часом та величиною. Досить точно можна визначити доходи від депозитних вкладів (без врахування інфляції), а тому й можливе планування їх.

Використання коштів із запасних фондів чи резервів планувати неможливо, оскільки його розміри визначаються фактичною збитковістю страхових операцій.

Основою планування витратної частини балансу доходів та витрат є *структурний підхід*, який спирається на структурні взаємозв'язки тарифної ставки. Йдеться про те, що планування витрат за всіма статтями орієнтоване на певну частку від суми страхових платежів, закладену в тарифній ставці.

Перевага структурного підходу до формування балансу полягає в тому, що цей підхід виключає вплив на обсяг нагромаджень факторів, які не залежать від діяльності страховика. З використанням такого підходу спрощуються розрахунки окремих статей витрат, особливо відрахувань до запасних фондів.

Наведений принцип можна використовувати й для визначення планових відрахувань на попереджувальні заходи, витрати на страхове обслуговування та планові нагромадження.

Прогнозування страхових операцій – найважливіший елемент успішного розвитку страхових організацій в умовах ринкової економіки.

Прогноз – імовірнісна оцінка майбутнього стану страхової організації, заснована на статистичних даних минулого й сьогодення рівнів.

Мета прогнозування – виявлення головних тенденцій і закономірностей у динаміку страхових операцій. За допомогою економіко-математичних прогнозів проводиться аналіз динамічного ряду числа діючих договорів страхування в передпрогнозному періоді, а потім методом екстраполяції виявляється тенденція динаміки. Далі за допомогою експертних оцінок виробляється коректування цієї тенденції.

Характер динаміки показників діяльності страхової організації можна описати за допомогою тієї або іншої математичної функції або аналітичного управління. Підібравши відповідне рівняння, на основі фактичних даних обчислюють його параметри (постійні коефіцієнти). Обчисливши параметри рівняння, здійснюють вирівнювання, або налагодження динамічного ряду, змінюючи в рівнянні тільки часовий параметр t . Способи вирівнювання детально розроблені математичною статистикою.

Розраховані по рівнянню й нанесені на графік значення показників дають функціональну криву, що наочно показує тенденцію руху ряду. Екстраполюючи цю криву, одержують прогноз на майбутнє.

Таким чином, основною умовою достовірного прогнозування є правильний вибір рівняння для опису тенденції. Так, наприклад, динаміку числа діючих договорів страхування найбільше точно відображає рівняння логістичної функції:

$$Y(t) = L / (1 + ae^{-bt}) \quad (13)$$

де $Y(t)$ – чисельність страхувальників (число діючих договорів страхування); L – граничне значення $Y(t)$; a, b – параметри (коефіцієнти) рівняння, які обчислюються, виходячи з фактичних значень динамічного ряду за передпрогнозний період; t – час, змінна величина, від зміни якої залежать конкретні річні значення прогнозу.

Інші показники (наприклад, надходження страхових внесків, страхові виплати й ін.), за допомогою яких можна прогнозувати фінансові результати страхових операцій, визначаються шляхом виявлення кореляційних залежностей шляхом побудови рівнянь регресії, що відбивають залежність

надходжень внесків від зміни кількості договорів страхування й доходів населення (оскільки сума надходжень залежить від числа застрахованих і розміру сплачених кожним з них страхових внесків).

Спочатку будується точковий прогноз, який показує ймовірні середні значення обчислювальних показників, який є достовірним в межах певних відхилень. Імовірна величина відхилень обчислюється як величина, пропорційна середньоквадратичному відхиленню з коефіцієнтом пропорційності, обумовленим розподілом Стьюдента (числові значення коефіцієнта Стьюдента (t_d) наводяться в спеціальних таблицях).

Щорічні значення інтервального прогнозу можуть бути обчислені по формулі:

$$Y(t) = Y(t) + d(\pm t_d), \quad (14)$$

де d – середнє квадратичне відхилення фактичних значень від вирівняних у динамічному ряді за передпрогнозний період; t_d – коефіцієнт Стьюдента; $Y(t)$ – імовірне середнє значення.

Вважається доцільним розробка прогнозів зі зсувом вперед на один, два або три роки передпрогнозного й прогнозованого періоду, що забезпечує систематичне коригування прогнозних показників, що в свою чергу дає можливість розробляти реальні плани й коригувати їх.

8.3 Контроль страхової діяльності

Успішне функціонування страхової компанії багато в чому досягається за рахунок ефективного контролю, що дозволяє отримати потрібну інформацію для прийняття управлінських рішень. Оцінка реальної ситуації, що складається в кожній страховій компанії, яка функціонує як самостійний господарюючий суб'єкт страхового ринку, забезпечується контролем. Тим самим створюються передумови для внесення коректив до запланованих показників розвитку страхової діяльності.

Контроль виступає як функція управління страховою компанією, без якої не можуть бути якісно реалізовані інші функції управління: планування, організація, мотивація. Завдяки контролю страхова компанія отримує один з головних інструментів розробки політики і ухвалення рішень, що забезпечують нормальне функціонування страховика в умовах складної ринкової кон'юнктури. За допомогою контролю досягаються намічені цілі страхової компанії як в довгостроковій перспективі, так і в питаннях оперативного керівництва.

Функції контролю:

1) збір, обробка і аналіз інформації про фактичні результати страхової діяльності, порівняння їх з плановими показниками, виявлення відхилень і аналіз причин цих відхилень;

2) розробка заходів, необхідних для досягнення поставленої мети, у зв'язку з чим контроль розглядається не тільки як фіксація відхилень, але і як аналіз причин відхилень і виявлення можливих тенденцій розвитку;

3) встановлення стандартів і критеріїв контролю. Стандарти контролю (значення показників, регламенти, відображені в положеннях, наказах, правилах і інструкціях) – конкретні результати, стани або дії, ступінь відхилення від яких визначається в процесі контролю.

Цілі контролю:

- своєчасне визначення відхилень, помилок і недоліків в роботі виконавців і структурних підрозділів страхової компанії;
- знаходження шляхів усунення відхилень;
- узагальнення і розповсюдження передового досвіду роботи.

Завдання контролю:

- діагностика стану страхової компанії;
- зворотний зв'язок із страховими працівниками;
- інформування страхових працівників;
- спонукання або мотивація страхових працівників.

Елементи контролю:

- адміністративний контроль, який базується на плані організації робіт,
- ведення документації, пов'язаної з наданням повноважень на здійснення страхової діяльності;
- контроль за грошовими потоками страхової компанії;
- контроль за результатами страхової діяльності, який базується на веденні документації, пов'язаної з контролем за плановими і фактичними показниками.

Контроль як функція управління страховою компанією зводиться до контролю планів страхової компанії, контролю повноважень страхових працівників, контролю документального оформлення страхових операцій, контролю збереження активів страховика. В зв'язку з цим реалізуються конкретні процедури контролю, тобто послідовність дій із проведення контролю:

- розробка критеріїв і стандартів,
- зіставлення з ними реальних результатів,
- ухвалення необхідних коригуючих дій.

Вимоги до процедури контролю:

• *Системність контролю.* Контроль, що реалізовується, повинен органічно вписуватися в систему управління страховою компанією. Контрольні функції повинні бути інтегровані у функції планування, розробку організаційної структури страховика, розподіл повноважень і відповідальності, організацію праці і стимулювання персоналу страхової компанії.

• *Адаптивність контролю до змін в зовнішньому і внутрішньому середовищі страхової компанії.* Контроль змінюється відповідно до вимог, що змінили. Зміни стосуються, перш за все стандартів, термінів, частоти, засобів і методів проведення контролю.

- *Оптимальність контролю.* Обсяг контролю повинен бути достатнім для вирішення поставлених завдань страхової компанії. Надмірний контроль призведе до неефективного витрачання коштів на збір та обробку непотрібної інформації. Контрольний «пресинг» дратує персонал, погіршує психологічний клімат в трудовому колективі страхової компанії.

- *Економічність контролю.* Витрати на функціонування системи контролю повинні відповідати ефекту від його проведення. У кінцевому підсумку контрольні заходи, що проводяться, повинні приносити додатковий прибуток або сприяти його збереженню на певному рівні, запобігаючи втратам.

В управлінській практиці розрізняють:

- загальний контроль, (контроль страхової компанії в цілому);
- функціональний контроль (контроль окремої функції страхової діяльності або окремого структурного підрозділу страхової компанії).

Форми контролю:

1. За часовою ознакою: ***попередній, поточний і завершальний контроль.***

- ***Попередній контроль*** здійснюється до того, як виконання завдання було розпочате. Мета попереднього контролю полягає у визначенні умов, які можуть перешкодити виконанню роботи, а також в попередженні небажаних відхилень.

- ***поточний контроль*** здійснюється в процесі виконання завдання і відіграє роль основи системи зворотного зв'язку. Він направлений на припинення відхилень і порушень в процесі реалізації плану, а також для визначення стадії, на якій знаходиться рішення задачі. Поточний контроль може бути суцільним або вибіркоким;

- ***завершальний контроль*** здійснюється після закінчення виконання завдання або роботи. Він спрямований на визначення відповідності між запланованими і реально досягнутими показниками.

2. ***Внутрішній і зовнішній.***

- ***Внутрішній контроль*** здійснюється керівництвом і службою внутрішнього контролю страхової компанії;

- ***зовнішній контроль*** здійснюється фахівцями з боку або сторонніми спеціалізованими організаціями (наприклад, аудиторськими фірмами). Практична сторона зовнішнього аудиту зводиться до ревізії діяльності страхової компанії за певний період часу відповідно до встановлених стандартів бухгалтерського обліку і процедур аудиту.

8.4. Стратегічне та антикризове управління в страховій діяльності

Процес стратегічного планування розпочинається з визначення місії страхової компанії.

Під поняттям місії компанії зазвичай розуміють кінцеву мету її діяльності. Відповідно до цього, визначають три елементи місії:

- потреби споживачів в послугах, які будуть пропонуватися компанією;
- об'єкт обслуговування – сегмент ринку, на якому працюватиме компанія;
- комплекс дій, технологій та знань, за рахунок яких компанія має створювати споживчу вартість і забезпечувати потреби своїх клієнтів.

На базі місії розробляється генеральне бачення розвитку компанії. Таке бачення розробляється мінімум на п'ять років і містить в собі наступні елементи:

- зміни потреб споживачів які компанії необхідно враховувати при розробці нових страхових послуг;
- зміни в сегменті страхового ринку та їх вплив на розвиток компанії;
- поява нових сегментів ринку, які компанія може освоїти;
- формування позитивного іміджу компанії в період усього її існування.

Після формування місії і бачення розвитку компанії переходять до встановлення більш конкретних цілей та орієнтовних термінів їх виконання.

При цьому до стратегічних цілей страховика можуть бути віднесені:

- збільшення частки компанії в реалізації своїх послуг на ринку в цілому або на окремому його сегменті;
- формування власної торговельної марки;
- досягнення конкурентних переваг за витратами на реалізацію страхових послуг;
- формування найбільш ефективних каналів реалізації страхових послуг;
- досягнення першості в якості кадрів.

Реалізація стратегічних цілей вимірюється зазвичай фінансовими показниками, до яких можна віднести:

- зростання ринкової вартості компанії; збільшення доходів компанії в цілому або в окремому сегменті страхового ринку;
- зростання чистого грошового потоку компанії;
- отримання запланованої норми рентабельності.

Вимоги до стратегії:

- реальність – відповідність ситуації, цілям, технічному та економічному потенціалу, досвіду та навичкам працівників та менеджерів, культурі управління;

- логічність, внутрішня цілісність, несуперечність окремих елементів, підтримка ними один одного, що породжує синергійний ефект;

- етичність, моральність – реалізація стратегії не повинна допускати дії, що суперечать нормам моралі та права;

- сумісність із середовищем – стратегія перебуває під впливом змін у середовищі фірми й сама може формувати ці зміни;

- виправдана ризиковість;

- спрямованість на формування конкурентних переваг, досягнення успіху;

- врахування інтересів суспільства в цілому;

- альтернативність.

Стратегію можна визначити за такими складовими: стратегічний аналіз, стратегічне планування, контролінг, бюджетування і аудит. В загальному випадку стратегія має враховувати продумані цілеспрямовані дії та реакції на непередбачений розвиток подій.

Особливості стратегічного управління в страховій галузі:

- важливе значення управління ризиками;
- можливості страхових компаній у розвитку фінансового ринку;
- спеціальний режим нормативно-правового забезпечення (у т.ч. і в питанні оподаткування страхової діяльності);
- система вимог щодо забезпечення платоспроможності страхової компанії.

Види стратегій:

1. Залежно від **сформованої мети**:

- 1) Стратегія А (Наполеон), спрямована за збільшення частки на ринку.
- 2) Стратегія В (Форд), що передбачає балансування між часткою ринку та прибутком.
- 3) Стратегія С (Плюшкін), пріоритетним завданням якої є отримання прибутку.

Використання кожного виду стратегії залежить, у першу чергу, від рівня розвитку не тільки страхового ринку, а й окремих його сегментів. Так, стратегія А є досить поширеною серед компаній страхування життя (life-сегмент), для представників ризикового, більш розвинутого сегмента страхового ринку (non-life-сегмент), характерною є стратегія С.

2. В залежності від **принципу управління** страховими резервами:

- 1) консервативна – помірний рівень ризику та вкладення коштів здебільшого в облігації вітчизняних банків і підприємств.
- 2) збалансована – середній ризик і формування портфеля з високоліквідних акцій та облігацій вітчизняних підприємств і банків.
- 3) агресивна – ризик вищий від середнього та інвестування переважно в акції, що мають перспективи росту вищі від середнього загальноринкового значення.
- 4) довгострокова – ризик вищий від середнього та вкладення коштів переважно в акції другого та третього ешелону.
- 5) індексна – ризик індексу та формування портфеля із цінних паперів, сформованого на основі індексу (наприклад, ПФТС та UХ).

3. В залежності від **характера стратегії**:

- 1) **Корпоративна** стратегія визначає перспективи розвитку компанії в цілому. Вона спрямована на виконання місії компанії і найбільше комплексно забезпечує реалізацію головної мети функціонування компанії – максимізацію добробуту її власників. На корпоративному рівні стратегія страхової компанії охоплює такі найважливіші питання, як вибір видів страхування, шляхи

забезпечення довгострокових конкурентних переваг компанії на відповідних сегментах страхового ринку, різні форми конгломератної реорганізації (злиття, поглинання), принципи розподілу всіх основних видів ресурсів між окремими стратегічними зонами господарювання і структурними підрозділами.

2) **Функціональні стратегії** страхової компанії формуються за основними видами діяльності в розрізі найважливіших функціональних підрозділів компанії. Функціональні стратегії компанії спрямовані на деталізацію корпоративної його стратегії і на ресурсне забезпечення стратегій окремих господарських одиниць. Стратегії **господарських одиниць (бізнес-стратегії)** компанії зазвичай спрямовані на досягнення двох основних цілей: забезпечення конкурентних переваг конкретного виду бізнесу і підвищення його прибутковості. Прийняті на цьому рівні стратегічні рішення пов'язані звичайно зі створенням нових страхових послуг, розширенням або скороченням мереж збуту, інвестиціями в нові технології страхових послуг, обсягом відрахувань на рекламу:

- **маркетингова стратегія** відображає зусилля страхової компанії в пошуку найбільш прийнятних рішень для гармонізації відносин між страховиком і страхувальником та включає позиціонування страхових послуг компанії; розробку та підготовку необхідних страхових послуг; проектування життєвого циклу страхової послуги; розробку системи збуту та стимулювання продажів страхової продукції; оцінку перспективної частини ринку, яку компанія може захопити, а також визначення економічної ефективності маркетингових акцій;

- **операційна стратегія** є набором правил для прийняття рішень страхової компанії під час ведення господарської діяльності та може бути пов'язана із розробкою політики використання ресурсів організації, спрямованих на максимально ефективну підтримку її стратегії на ринку;

- **фінансова стратегія** страховика охоплює визначення перспективних напрямів діяльності страховика з урахуванням їх прибутковості (розробка інвестиційної стратегії, тобто розміщення тимчасово вільних грошових коштів страховика; оцінка та прогнозування поточного фінансового стану страховика; планування поточної діяльності страховика та складання бізнес-плану; план-прогноз розширення діяльності страхової компанії тощо);

- **ІТ-стратегія** страхової компанії передбачає створення систем інтегрованої системи електронного документообігу, використання автоматизованої підтримки управлінського обліку та контролю, впровадження ІТ-забезпечення в регіональних підрозділах, розвиток ІТ-підтримки продажів страхових послуг та системи управління взаємовідносинами з клієнтами.

- **стратегія управління персоналом** передбачає пріоритетне, якісне визначення довгострокових цілей з створення високопрофесійного, відповідального та згуртованого колективу, яке враховує стратегічні задачі та ресурсні можливості страхової компанії.

Методи стратегічного управління



Методи стратегічного управління – сукупність способів і засобів впливу на процес розробки та реалізації стратегії страховика для досягнення встановлених стратегічних цілей.

1. Методи комплексної оцінки стратегічної позиції спираються на основні методи стратегічного аналізу, такі як: SWOT-аналіз, PEST-аналіз; SNW-аналіз; портфельний аналіз; сценарний та експертний аналіз. Характерною особливістю стратегічного аналізу є те, що він виступає не лише ретроспективним, а й прогностичним інструментом, тобто дозволяє надати перспективну оцінку системи стратегічного управління страховою компанією.

2. Методи управління реалізацією стратегії. В процесі реалізації довгострокових програм страховика виникає безліч змін зовнішнього середовища. Такі ситуації сприймаються керуючою системою страхової компанії як стратегічні задачі, вирішення яких має відбуватися безперервно протягом року, а їхній перелік – переглядатись і коригуватись щомісячно. Метод ранжування стратегічних задач є ефективним лише за умови швидкого реагування страховика на зміну тенденцій зовнішнього середовища і передбачає виконання обов'язків управління стратегією топ-менеджментом організації, але допускається можливість діяти всупереч із звичайною ієрархічною побудовою організації.

Формулювання принципів і визначення методів стратегічного управління мають стати невід'ємними складовими процесу стратегічного планування і загального управління страховою компанією. Оптимальним при цьому є багатоваріантний підхід до побудови принципів і методів стратегічного управління. В розрізі принципів стратегічного менеджменту слід комбінувати системний і стратегічний підходи до управління страховою компанією, а в контексті методів – відповідно методи комплексної оцінки стратегічної позиції й управління реалізацією самої стратегії страховика.

Фінансовою кризою страхової компанії слід вважати ситуацію незбалансованості її фінансових показників впродовж достатньо тривалого часу (три місяці і більше), що супроводжується обмеженим впливом менеджменту на фінансові відносини, що формуються в процесі управління. Кризовим визнається такий стан компанії, коли вона затримує розрахунки зі страхувальниками більше трьох місяців.

На практиці з кризою, як правило, ідентифікується загроза неплатоспроможності та банкрутства страхової компанії, діяльність в неприбутковій зоні або відсутність потенціалу для успішного функціонування. З позиції фінансового менеджменту страхової компанії її кризовий стан полягає в нездатності здійснювати фінансове забезпечення страхових виплат і виплат по іншим (нестраховим) зобов'язанням.

Імовірностний характер діяльності страховика часто генерує можливість непередбачуваних великих фінансових втрат (як правило, через виникнення більших за очікувані страхових виплат).

Достатньо загрозливою ситуація може стати у випадку, якщо одночасно діє не один, а декілька чинників формування фінансової кризи. В будь-якому випадку ідентифікація причин настання фінансової кризи має проводитися за усіма вказаними напрямками.

Ознаками можливості настання фінансової кризи в страховій компанії можуть бути:

- зменшення надходження страхових премій на протязі тривалого часу (особливо небезпечно, якщо це супроводжується одночасним зростанням страхових виплат);
- затримки здійснення страхових виплат;
- зростання вкладень коштів в недостатньо ліквідні активи (наприклад, в нерухомість);
- зростання витрат на обслуговування страхових операцій при відсутності адекватного зростання надходжень страхових премій;
- не обґрунтоване зростання дебіторської заборгованості.

Банкрутство та ліквідація страхової компанії залишає без страхового захисту її клієнтів, що має негативні наслідки для бізнесу і соціальної сфери. Особливо при цьому слід зважати на те, що кошти клієнти виплачують наперед і повернути їх при реалізації фінансової кризи часто буває неможливо.

Для того щоб визначити ознаки фінансової кризи в страховій компанії часто буває достатньо проаналізувати її фінансову звітність за два останні роки.

Головні екзогенні фактори фінансової кризи:

- спад кон'юнктури в економіці в цілому;
- зменшення купівельної спроможності населення і підприємницького сектору (вплив цього фактору може бути вирішальним, зважаючи на те, що страхова послуга є послугою пасивного попиту);
- значний рівень інфляції (або значні інфляційні очікування);
- нестабільність господарського, фінансового, страхового та податкового законодавства;
- нестабільність фінансового та валютного ринків (зокрема, страхові компанії дуже залежать від фінансового ринку в плані розміщення вільних коштів);
- посилення конкуренції в галузі (особливо актуальним це стає з виходом на ринок іноземних страхових компаній, які застосовують демпінгові тарифи);
- сезонні коливання попиту;
- посилення монополізму на ринку (притаманне страхуванню життя);
- політична нестабільність;
- конфлікти між засновниками (власниками).

Вплив зовнішніх факторів кризи пов'язаний з вибором стратегії розвитку страхової компанії. Так, аналіз діяльності страховиків в докризовому періоді і під час фінансово-економічної кризи показав, що найбільших втрат зазнали страхові компанії, які в часи економічного піднесення намагалися захопити якомога більшу частку ринку не сильно рахуючись з понесеними втратами.

Таку стратегію можна визначити як стратегію «планової збитковості» (перевищення витрат над доходами, яке виникає в процесі реалізації такої стратегії покривається акціонерами). Після виникнення і поширення фінансово-економічної кризи акціонери переважної більшості страховиків же не змогли фінансувати завищені витрати і номінальна криза перетворилася в реальну.

Ендогенні фактори фінансової кризи в страховій компанії: проблеми формування оптимальної організаційної структури; низький рівень кваліфікації персоналу; недоліки у сфері розробки страхових послуг; низький рівень маркетингу в компанії; прорахунки в інвестиційній політиці; проблеми з фінансуванням, невідповідності темпів зростання активів компанії обсягам її діяльності, при виникненні форс-мажорних обставин); відсутність або незадовільна робота служб контролінгу.

Види кризи:

- стратегічна криза (у компанії відсутні довгострокові фактори успіху);
- криза прибутковості (перманентні збитки по страхові і нестраховій діяльності зменшують власний капітал і викликають погіршення структури балансу);
- криза ліквідності (страхова компанія є неплатоспроможною через незадовільну структуру активів, тобто не може достатньо швидко генерувати великі суми готівкових коштів для розрахунків).

Важливою передумовою застосування правильних антикризових заходів є ідентифікація глибини фінансової кризи. Існують три фази кризи:

- фаза кризи, яка безпосередньо не загрожує функціонуванню страхової компанії (за умови переведення її на режим антикризового управління);
- фаза, яка загрожує подальшому існуванню страховика і потребує негайного проведення фінансової санації;
- кризовий стан, який не сумісний з подальшим існуванням страховика і призводить до його ліквідації.

Реорганізація, санація і ліквідація страховика регламентуються страховим законодавством і законодавством про банкрутство України. Питаннями реорганізації, санації і ліквідації страховика займається Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні.

Примусова *санація* передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

- визначення Державною комісією управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу особи призначеної Комісією;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Державної комісії передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;
- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків.

Основними превентивними заходами із запобігання фінансової кризи в страхових компаніях є фінансова діагностика та постійний моніторинг фінансових показників, ефективний державний контроль за дотриманням нормативів.

Для забезпечення швидкого реагування на період негативних змін в економіці доцільно впровадити в діяльність страхової компанії ряд організаційних антикризових заходів:

- формування аналітичних підрозділів, які відслідковуватимуть ситуацію на фінансовому ринку і його страховому сегменті (при цьому необхідно встановити формат звіту про зміни та періодичність звітування керівництву);
- проведення постійного моніторингу ряду ключових показників, які характеризують страхову та інвестиційну діяльність;
- коригування оперативних та стратегічних фінансових планів діяльності страхової компанії у відповідності зі змінами на макро- і мікрорівні.

Етапи проведення антикризових заходів в страховій компанії.

На *першому* етапі формується аналітичний підрозділ, який збирає інформацію про зміни, що відбуваються як на макрорівні, так і на рівні страхової компанії. Отримана інформація підлягає аналітичній обробці, в результаті чого формуються висновки, які доводяться до керівництва страхової компанії. При цьому в умовах стрімкого розвитку фінансової кризи періодичність звітування має бути не меншою за тиждень. Основні пункти, які має містити звіт, повинні бути такими:

- макроекономічний рівень. рівень страхової компанії. інфляція;
- надходження страхових премій в розрізі окремих видів страхування;
- динаміка індексів фондового ринку. Фіскальна і бюджетна політика;
- надходження грошових коштів від іншої (нестрахової) діяльності;
- політична ситуація в державі;
- видатки грошових коштів, пов'язані з іншою (нестраховою) діяльністю;
- динаміка споживчих індексів, ліквідність компанії ;

- розвиток окремих галузей народного господарства;
- рівень прибутковості компанії.

На *другому* етапі керівництво компанії (можливо з її власниками) оцінюють ситуацію (до роботи з оцінки можливого розвитку подій можуть залучатися фахівці з різних структурних підрозділів). Продуктом оцінки можуть бути прогнози або різного роду моделі щодо впливу негативних факторів (які належать до факторів формування фінансової кризи) на подальший розвиток страхової компанії. Одночасно розробляються заходи запобігання негативному впливу вказаних факторів, або заходи щодо мінімізації збитків, якщо негативний вплив вже відбувся.

На *третьому* етапі здійснюється коригування оперативних і стратегічних фінансових планів та здійснюються необхідні вказівки структурним підрозділам компанії. Для запобігання виникненню криз прибутковості або ліквідності або мінімізації їх наслідків у страхової компанії є достатньо широкий інструментарій, а саме:

- зміна в структурі страхового тарифу, яка здійснюється за допомогою навантаження (компанія може зменшити або збільшити норму планового прибутку та витрат на ведення справи залежності від ситуації і типу фінансової кризи);
- формування резервів, адекватних узятим на себе страховим зобов'язанням;
- для збалансування страхового портфеля застосовується впровадження в діяльність страховика нових видів страхування, але цей захід потребує нових інвестицій, що не завжди можливо в умовах фінансової кризи;
- помилки у виборі власного утримання при перестрахованні можна перекрити додатковими договорами, укладеними на факультативній основі;
- зміни в політиці інвестування коштів страхових резервів (в кризові періоди на усіх рівнях інвестиційного управління перевага має віддаватися ліквідності, отже, доцільним є збільшення частки грошових коштів при розміщенні резервів);
- оптимізація витрат, особливо адміністративних витрат (у випадку ідентифікації фінансової кризи страхова компанія повинна заморозити переважну більшість інвестиційних проектів).

8.5 Інноваційний менеджмент в страховій діяльності

Більшість вітчизняних страховиків інформують про впровадження інновацій, проте значна кількість цих інновацій є новими саме для таких компаній, а не для страхової галузі. Активізації інноваційної політики страхових компаній перешкоджає низка чинників, серед яких можна виділити як зовнішні (складна економічна ситуація, низький рівень співпраці з науковими установами, політико-правові фактори), так і внутрішні (низька капіталізація компанії, залежність від банківських установ, людський фактор).

До інноваційних страхових послуг на світовому ринку належать:

1. Pay-As-You-Drive. В основі таких послуг є використання при розрахунку індивідуальних тарифів при автострахованні інформації про пробіг та інших параметрів руху автомобіля, отриманої за допомогою спеціальних пристроїв. Таким чином страховики знижують кількість випадків страхового шахрайства та вартість полісів для окремих категорій клієнтів, використовуючи індивідуальний підхід.

2. Vanishing Coverage. Страхова премія при укладанні договору страхування щороку знижується на суму, на яку зростає франшиза, поки франшиза не перевищить суму страхового покриття або ж премія не досягне нуля (залежно від того, що станеться раніше).

3. Home Business Interruption Protection. Страховка покриває витрати увипадку відключення Інтернету, переривання телефонного зв'язку, збоїв у роботі системи опалення та кондиціонування та несправність холодильника, виходячи із часу, витраченого через таку «надзвичайну ситуацію».

4. No-Show Coverage. Відповідно до договору страхування страховик покриває витрати, пов'язані з недобросовісним виконанням ремонтних послуг (сантехніка, електрика, крівля тощо), в результаті чого було завдано збитків.

5. Hoosier Daddy Policy. Об'єктом страхування є ризик втрати доходу сім'ї, в той час, коли її годувальник відбуває покарання за фінансові злочини. В той же час встановлені обмеження для торговців цінними паперами та державних службовців.

Інноваційний менеджмент охоплює наукові дослідження, прикладні розробки, впровадження новинок, які можуть належать до різних аспектів діяльності страхових компаній (табл. 13):

Таблиця 13 – Види інновацій в страхуванні

<i>Вид інновації</i>	<i>Класифікаційна ознака</i>	<i>Зміст інновації</i>
Продуктові	Об'єкт страхування	Розробка нових видів страхування або модернізація вже існуючих
Технічні	Методи продаж	Використання технічних вдосконалень діяльності страховика
Технологічні	Організація діяльності страхової компанії	Зміни в організації діяльності страховика (маркетингові дослідження, нові методи аналізу)
Управлінські	Управління страховою компанією	Удосконалення, спрямовані на оптимізацію управлінських рішень (організаційна структура, оплата праці)

8.6 Інформаційні системи в страхуванні

Збір, опрацювання та аналіз інформації про страховий ринок, роботу страховика та його конкурентів є об'єктами інформаційного менеджменту. Склад і структура *автоматизованих інформаційних систем* (АІС) в різних страхових компаніях відрізняються.

Організаційно АІС є сукупністю систем адміністративно-територіальних ланок, об'єднаних загальною методологією завдань, що вирішуються, єдиною інформаційною базою і технологією обробки документів.

Розробка і впровадження автоматизованих інформаційних систем в страховій діяльності здійснюється для підвищення ефективності управління страховою діяльністю, за рахунок забезпечення керівників і фахівців страхових компаній інформацією необхідного обсягу та якості, а також для реалізації стандартів інформаційних технологій управління на основі:

- підтримки прийняття управлінських рішень;
- зниження витрат управління страховою діяльністю;
- створення інтегрованої бази даних;
- забезпечення захисту інформаційних ресурсів;
- підтримки електронного документообігу;
- інтеграції з зовнішніми інформаційними системами;
- підвищення інформаційної культури управлінської праці.

Необхідність автоматизації управління страховим бізнесом зумовлена великим обсягом інформації, вимогами до оперативності отримання, повноти і точності відображення інформації, розширенням масштабів і функцій управління страховою діяльністю.

Основною метою створення автоматизованої інформаційної системи (АІС) у страховій компанії є забезпечення такого рівня управління діяльністю компанії, за якого комплексно реалізуються такі завдання:

- проведення в задані терміни багатоваріантних розрахунків, пов'язаних із рухом договорів страхування;
- автоматизація процесу обліку договорів за всіма видами страхування;
- досягнення найвищих показників розвитку всіх видів майнового та особистого страхування;
- прийняття оптимальних планових рішень щодо прибутків і видатків та отримання необхідного фактичного прибутку.

Види інформаційних систем в страхуванні

1. Автономне автоматизоване робоче місце (АРМ). Кожне автономне АРМ виконує певний набір функцій управління страховою діяльністю та орієнтоване на страхових агентів певного виду (аквізиторів, актуаріїв, андеррайтерів, брокерів).

Масштаб функцій окремого АРМ обмежений. Технічні засоби АРМ лімітують розмір баз даних, продуктивність інформаційних систем в страховій діяльності (швидкість виконання функцій управління страховою діяльністю), при цьому оперативність управління страховою діяльністю низька в першу чергу із-за відсутності системи комунікацій. Ізольоване виконання завдань і функцій оперативного управління страховою діяльністю, відсутність функціональної та інформаційної інтеграції АРМ і зовнішнього середовища унеможливають подальший розвиток страхової діяльності з застосуванням автономної інформаційної системи в страховій діяльності.

Локальна автоматизація окремих відділів і служб дозволяє спростити виконання тих чи інших операцій, але не надає ніякої допомоги керівництву страхової компанії для підготовки аналітичних звітів, моделювання управлінських рішень через відсутність єдиного інформаційного простору, що є основою підготовки управлінських рішень.

2. Комплекс взаємопов'язаних АРМ, які функціонують на єдиній інформаційній базі. Інформаційна система страхової діяльності підтримує функцію основної діяльності (страхування) і допоміжні функції управління (бухгалтерський облік, фінансовий аналіз, управління кадрами тощо). Зростання масштабів діяльності страхових компаній проявляється в розширенні складу функцій управління, збільшення чисельності працівників, функціональної спеціалізації та інформаційної інтеграції АРМ. Із збільшенням масштабів інформаційних систем в страховій діяльності необхідна уніфікація інформаційних технологій, програмних і технічних засобів обробки інформації.

Обов'язковим компонентом інформаційних систем в страховій діяльності є комп'ютерна мережа, яка дозволяє поліпшити характеристики інформації та інформаційних процесів, забезпечити повноту і цілісність даних для прийняття управлінських рішень, оперативність отримання і обробки даних, забезпечити високий рівень надійності, достовірності та актуальності інформації та ін

3. Корпоративна інформаційна система страхової діяльності (КІС СД). Зростання масштабів діяльності і підвищення вимог до ефективності управління організацій страхового бізнесу – причини створення КІС СД, характерними рисами якої є:

- перехід до розподіленої обробки даних (використання комп'ютерних мереж, Інтранет, вихід в Інтернет);
- застосування різнорідних обчислювальних машин – сервери, робочі станції, ноутбуки (апаратна гетерогенність);
- інтеграція програмних засобів обробки даних на основі уніфікованих програмних інтерфейсів (програмна «багатоплатформність»);
- розширення функцій автоматизації управління;
- створення і ведення інтегрованої БД – єдиного інформаційного простору для прийняття управлінських рішень;

- використання інтелектуальних методів вирішення завдань (статистичне прогнозування, математичне моделювання, оперативна обробка аналітичної інформації – OLAP-технології, системи штучного інтелекту та ін).

Прогрес у сфері технічних засобів обробки даних і засобів комунікацій (здешевлення технічних комплексів, технології WiFi, WAP і GPRS та ін.) дозволили реалізувати:

- мобільне підключення переносних комп'ютерів (ноутбуків) до Інтернету/Інтранету (корпоративної мережі);
- підтримку приватних мереж VPN (Virtual Private Network);
- передачу і прийом великих обсягів даних за допомогою мобільного телефонного зв'язку; та ін
- В корпоративні інформаційні системи в страховій діяльності входять дві системи обробки даних:
 - OLTP (On-Line Transaction Processing) – система оперативної транзакційної обробки даних;
 - OLAP (On-Line Analytical Processing) – система оперативної аналітичної обробки даних.

Отже, призначення АІС в страховій діяльності полягає в забезпеченні збору, зберігання, обробки і передавання інформації на базі використання засобів обчислювальної техніки й зв'язку з врахуванням взаємодії рівнів управління та підрозділів страхових компаній між собою, з клієнтами, організаціями та автоматизованими інформаційними системами інших міністерств і відомств, Державним комітетом України з нагляду за страховою діяльністю.

АІС в страховій діяльності (АІС «Страхування») структурно складається з функціональних і забезпечувальних підсистем.

Функціональні підсистеми вирізняються спеціалізацією функцій і задач різних рівнів АІС «Страхування» (центральної і районних), тобто структурно включає функціональні блоки, комплекси задач, задачі та функції. Різноманітність функціональних задач, що вирішуються в районних інспекціях страхової компанії і центральної ланках (обласних дирекціях і головному Правлінні страхової компанії), вимагає різного підходу до побудови в їхній структурі відповідних АІС.

Забезпечувальна частина АІС «Страхування» охоплює інформаційне, програмне, технічне, організаційне та інші види забезпечення. Вимоги, що їх висуває АІС «Страхування» до забезпечувальних підсистем, такі або майже такі, як у інших системах, що мають розгалужену структуру та кілька рівнів управління.

Склад функціональної частини АІС «Страхування»:

Підсистема 01 «Планування» призначена для розробки перспективних і поточних планів прибутків і видатків за всіма видами страхування і планів надходження страхових платежів. У рамках підсистеми розробляються

перспективні, складаються проекти річних планів за основними видами страхування.

Підсистема 02 «Бухгалтерський облік і звітність» реалізує автоматизоване розв'язання задач з виконання операцій обліку грошових і поточних господарських операцій, укладання бухгалтерських звітів у цілому по страховій компанії, а також із формування зведених бухгалтерських балансів і аналітичних розробок до них.

Тут же автоматизовано виконуються функції контролю за правильністю укладання балансів у підзвітних рівнях страхової компанії. Для цього передбачається формування різних аналітичних таблиць, розшифрувань, інших документів, отримання яких стає можливим завдяки створенню єдиної міжрівневої бази даних і АРМ спеціалістів із широким використанням ПК, що реалізують технологію розподіленої обробки даних і можливість отримання відповідей на регламентні та нестандартні запити.

Підсистема 03 «Праця і заробітня плата» призначена для розробки проектів кошторисів видатків і обліку видатків на утримання органів страховика, складання звітів з праці та заробітної плати, формування зведених звітів документів та аналітичних розробок до них.

Підсистема 04 «Статистичний облік і звітність» використовується для укладання зведених звітів за всіма видами страхування, фінансовими результатами страхових операцій за рік, визначення основних показників роботи СК, укладання аналітичних розробок за всіма видами звітності, організаційно-масової та контрольної-ревізійної роботи.

Підсистема 05 «Правове забезпечення» забезпечує облік, зберігання і пошук правових та інформаційних актів за всіма видами діяльності страховика. Задачі цієї підсистеми, а також **підсистеми 06 «Контроль виконання документів»** і **підсистеми 07 «Кадри»** розв'язуються в рамках автоматизованої інформаційно-пошукової системи (ІПС). Використання ІПС дозволяє централізувати збір і контроль інформації, одержувати відповіді із законодавчих, правових, нормативних та інших питань всім користувачам системи за умов, що з нею одночасно працюють кілька користувачів.

У функціональному плані в **підсистемі 06 «Контроль виконання документів»** розв'язуються задачі з обліку, зберігання та пошуку законодавчих, правових, інформаційних актів із страхування; у **підсистемі 07 «Кадри»** – з обліку та аналізу персонального складу страховика, планування і прогнозування потреби в кадрах.

Підсистема 08 «Тарифи і нормативи» призначена для автоматизованого розв'язування задач з обчислення тарифних ставок за видами майнового й особистого страхування, резервів внесків зі страхування життя тощо. У підсистемі виконуються також розрахунки відомчих нормативів розподілу фонду економічного стимулювання.

Підсистема 09 «Автоматизована обробка інформації» виконує розв'язування задач з організації автоматизованої обробки страхової інформації. В рамках підсистеми формуються зведені звіти про переведення страхової

інформації на обробку з допомогою ПК, витрати коштів на машинну обробку за типами ПК і адміністративними територіальними одиницями в розрахунку на один особовий рахунок.

8.7 Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела

Первісне визначення інформації характеризує відомості, передані людьми усним, письмовим або іншим способом. Подальша еволюція поняття інформації показала, що інформація не має сенсу без зв'язку з метою її отримання чи обробки.

Справжня інформація існує лише в тому випадку, коли заздалегідь поставлена мета, прагнення до досягнення якої призводить до усвідомленого аналізу сигналів навколишнього середовища. Іншим аспектом поняття інформації є те, що просте додавання нової інформації до наявного обсягу не дає ключ до розуміння питань, які цікавлять менеджера. Сучасним і більш коректним є розуміння управлінської інформації як нових корисних даних, що надходять в інформаційні канали та підтверджують або змінюють управлінські рішення менеджерів.

Ознаки класифікації інформації:

- функціональний зміст (економічна, правова, технічна, соціальна й ін.);
- форма подання (візуальна, аудіоінформація, паперова);
- призначення (одноцільова, пов'язана з рішенням однієї конкретної проблеми, багатоцільова — для вирішення декількох різних проблем);
- ступінь готовності для використання (первинна, проміжна, кінцева інформація для прийняття управлінських рішень);
- ступінь важливості (важлива, бажана, фонові);
- повнота (часткова, комплексна);
- характер використання (універсальна, індивідуалізована);
- ступінь надійності (недостовірна, вірогідна);
- джерела (зовнішня, внутрішня);
- засіб розповсюдження (особистий контакт, телефон, документ, повідомлення через мережу Internet, інші засоби теле-, відео-, медіакомунікацій);
- терміни використання (постійна, змінна, оперативна, прогнозна).

Сучасна теорія і практика менеджменту вносить істотні зміни у зміст, організацію і технологію управління у вигляді впливу інформаційних технологій і динамічних умов зовнішнього середовища.

Інформація формує зовнішнє і внутрішнє інформаційне середовище, яке впливає на страхову організацію через інформаційні канали, і бере участь в управлінні організацією за допомогою системи організаційних комунікацій, заснованих на сучасних інформаційних технологіях.

Обсяг інформації, що надходить і циркулює в корпорації, визначається характером та встановленими правилами взаємодії із зовнішнім і внутрішнім середовищем. Традиційні ієрархічні організації неспроможні переробляти інформацію, що надходить із зовнішнього середовища, оскільки адресування її одній особі на вершині ієрархії (керівникові організації) заважає її своєчасній обробці. Навіть переадресування і розподіл інформації за рівнями не залишає часу на прийняття рішень і контроль за виконанням.

У зв'язку з розширенням кількості джерел і каналів інформації збільшився її обсяг, поряд з традиційними з'явилися нові мережні, мультимедійні, аудіо- і візуальні форми. Інтенсивні Internet-конференції стають найбільш розповсюдженою формою отримання і розподілу інформації за елементами організаційної структури в плоских органічних структурах. Нові мережні і віртуальні організації залишають вищому керівництву функцію управління стратегічною інформацією. При цьому відбувається «віртуалізація керівника», коли кожен працівник може зв'язатися через мережу безпосередньо із шефом, довести до його відома потрібну інформацію, але ніколи не зустрінуться з ним особисто.

Цінність (корисність) визначається властивостями інформації як специфічного товару або ресурсу. Як товар інформація має споживчу вартість, яка може бути оцінена в грошовому еквіваленті. Специфіка даного товару полягає в його новизні і можливості створювати новий товар. Якщо інформація повторює вже наявні відомості і не є корисною при прийнятті рішень, її цінність дорівнює нулю.

Слід також зазначити, що цінність інформації визначається її споживачем. Інформація може мати нульовий і найвищий ступінь цінності для різних груп її споживачів. Отже, важливого значення набуває раціональна спрямованість інформаційних потоків в організації, щоб тільки та інформація, яка необхідна в роботі конкретного відділу (маркетингу, фінансів, виробництва, кадрів), надходила в призначений їм інформаційний канал.

Якщо розглядати інформацію як ресурс, то її цінність полягає в можливості економії інших видів ресурсів (матеріальних, фінансових, трудових). Складним залишається питання визначення витрат на інформацію і адекватність отриманих від її використання результатів. Проблема полягає в невизначеності самого процесу виробництва інформації, а також в оцінці частки прибутку, отриманого за рахунок виділеного серед інших інформаційного ресурсу. Динаміка невизначеності співвідношення витрат на інформацію і оперативних результатів обумовлена тим, що інформація переносить свою вартість і безпосередньо, і опосередковано на створюваний продукт або прийняте рішення. Процес створення інформаційного продукту складається з декількох стадій (виробництво, збереження, передача), що також вимагає додаткових витрат.

Якість (достовірність) інформації тісно зв'язана з поняттям ентропії, тобто здатністю інформації розпоршуватися і змінюватися при формуванні, передачі та прийомі.

Недостовірність інформації може бути обумовлена декількома причинами, основною з яких є ненадійність джерела і самого змісту інформації.

Зростання надійності може бути досягнуте за рахунок:

- підвищення надійності даного джерела;
- підвищення надійності каналів передачі інформації;
- використання додаткових альтернативних джерел;
- дублювання інформаційних каналів.

Ці прийоми реалізуються за допомогою технічних, організаційних, психологічних та інших методів.

Основні причини існування недостовірної інформації в організаційних системах лежать у сфері психології людських відносин. З цього погляду інформація може бути змінена ненавмисно або свідомо. Свідоме перекручування інформації змінює зміст повідомлень в інтересах джерела повідомлення, неусвідомлене перекручування модифікує інформацію внаслідок неуважного становлення до джерела.

Достовірність інформації може змінюватися внаслідок фільтрації. Фільтрація відбиває тенденцію перекручування повідомлень у міру їх просування по вертикалі або по горизонталі в структурі організації.

Згідно з цілями організації фільтрація обмежує повідомлення для всіх структурних рівнів і елементів з метою ліквідації перевантаження інформаційних каналів і захисту інформації, хоча в деяких випадках вона може носити негативний характер.

Для прискорення руху інформації або надання повідомленню більшої ясності різні відомості модифікуються і спрощуються при передачі повідомлень у різні сегменти організації. Інформація, передана по вертикалі вгору, може бути недостовірною, тому що підлеглі зацікавлені в передачі вищій ланці тільки інформації, що позитивно сприймається. Нижчі рівні ієрархії управління часто не інформують вищі рівні про потенційні або існуючі проблеми, бо бажають отримати тільки схвалення керівника.

Додатковою причиною недостовірності інформації, що надходить нагору, може бути підвищена увага керівників середньої ланки до повідомлень з верхніх рівнів влади в порівнянні з інформацією від підлеглих. У числі інших причин, які заважають працівникам передавати інформацію нагору, можуть бути страх перед покаранням і відчуття марності справи.

Тісно пов'язана з обсягом і корисністю **насиченість** інформації — обсяг корисних відомостей, що міститься в загальному обсязі інформації, переданої, прийнятої та обробленої за одиницю часу. Інформаційна епоха супроводжується надмірним обсягом нав'язливої і повторюваної інформації, яка у більшості є безупинним інформаційним шумом.

До методів підвищення насиченості інформації можна віднести: угруповання, візуальність, розподілений доступ, дублювання важливих відомостей, акцентування, скорочення часу доступу.

Останній метод підвищення насиченості інформації має відношення до іншої, не менш важливої властивості – оперативності (своєчасності) інформації.

Інформація, як і будь-який інший продукт життєдіяльності організації, підлягає процесу старіння. Цей процес у зв'язку з впровадженням нових інформаційних технологій, підвищенням обсягу, швидкості і частоти зміни інформації значно прискорюється.

Оперативність відображає пропорційну залежність між «віком» управлінської інформації та її цінністю.

Розглянуті характеристики інформації знаходяться у постійній взаємодії і взаємозалежності при формуванні вхідних, вихідних і циркулюючих усередині організації інформаційних потоків.

Організація в цілому сприймається зовнішнім оточенням (клієнтами, постачальниками, партнерами, спільнотою) також через інформаційне середовище, яке вона створює у своїй структурі і поза нею. Таким чином, у сучасних умовах необхідне ставлення до інформації не тільки як до ресурсу або товару, а й як до супроводу усіх бізнес-процесів, які відіграють вирішальну роль у життєдіяльності страхової організації.

При прийнятті стратегічних рішень члени спостережної ради, або невиконавчі директори, спираються головним чином на інформацію, підготовлену менеджерами і надану правлінням. Але ставка на виконавчих керівників як на єдине джерело інформації завжди пов'язана з очевидним ризиком. Втім правові вимоги щодо проведення зовнішніх ревізій фінансових звітів компанії та діяльності ревізійних комісій, покликаних перевіряти достовірність внутрішньої фінансової звітності компаній, певною мірою зменшують цей ризик.

Джерелами зовнішніх інформаційних каналів є: органи законодавчої влади, органи виконавчої влади, конкуренти, постачальники, споживачі, фінансові установи, громадскість. Кожна з цих інформаційних баз відповідає компонентам зовнішнього середовища в розрізі трьох сфер: безпосередня сфера дії, сфера інтересів, сфера впливу. Кожна з цих сфер впливає на інтенсивність потоків інформації в каналах.

До найбільш впливових зовнішніх інформаційних каналів належать:

- спеціальні і загальні публікації, бази даних;
- інформація через контакти з клієнтами, постачальниками, банкірами, дилерами;
- консультації, експертні і маркетингові дослідження сторонніх організацій і консалтингових фірм:
 - особисті контакти на ярмарках, презентаціях, конференціях, салонах;
 - контакти з представниками законодавчих і виконавчих органів влади;
 - інформація з випадкових, непостійних джерел. Протікання інформації з зовнішнього середовища по каналах регулюється й управляється інформаційною системою корпорації залежно від прийнятої методики збору інформації.

Ці методики відрізняються поставленою метою, технологією збору й обробки інформації, використовуваними ресурсами і часом, необхідними для створення інформаційної підтримки управлінського рішення.

Стратегії у формуванні методик управління зовнішніми інформаційними каналами:

1. Інформація з каналів надходить постійно, без обмежень і одразу піддається аналізу. У цьому випадку необхідні значні ресурси для підтримки системи моніторингу навколишнього середовища, але при цьому досягається максимальна повнота інформаційної картини.

2. Інформація з каналів надходить «до запитання» і аналізується відповідно до поставленої мети. У даному випадку інформаційні канали знаходяться ніби в «холодному резерві» і вимагають набагато менших затрат на підтримку їх у працездатному стані.

Зовнішні джерела є важливими для виконавчих директорів і менеджменту страхової організації як підґрунтя у формуванні стратегії та її оперативної фінансово-господарчої діяльності. Для всіх невиконавчих учасників корпоративних відносин (перш за все акціонерів) та зацікавлених осіб джерелом інформації є звітність корпорації, яка відноситься до внутрішніх джерел.

Окрім фінансової звітності та звітності щодо роботи з цінними паперами, в акціонерному товаристві існують інші види звітності, що також можуть розглядатися як внутрішні інформаційні джерела. Акціонерне товариство періодично подає звіти до:

- органів статистики – звіти про заборгованість із заробітної платні, звіти щодо екологічних платежів, виплат за природні ресурси та поточні платежі на охорону природи, про зовнішню трудову міграцію та інші;
- державної служби зайнятості – звіти про кількість працівників у страховій організації, про наявність робочих місць, звільнених та прийнятих на роботу працівників та інші;
- пенсійного фонду – бухгалтерська документація, звіти про сплату страхових внесків до пенсійного фонду, інша документація;
- інших органів відповідно до чинного законодавства України. З метою полегшення роботи на підприємстві рекомендується розробити та прийняти положення про організацію звітності, яке передбачало б порядок складання звітності на підприємстві, термін її подання в державні органи,

Для інформованого і ефективного керівництва корпорацією члени спостережної ради та правління мають у своєму розпорядженні певну інформацію щодо діяльності компанії:

- звіти про результати господарської діяльності, балансові звіти, звіти про рух грошової готівки, що дозволяють порівняти показники діяльності за поточний період і рік з контрольними показниками діяльності і результатами діяльності за минулий рік;
- інформацію про поточну діяльність, звіти підрозділів та служб корпорації, зокрема докладне пояснення причин відхилення від контрольних показників та уточнених показників діяльності на період до кінця року;
- інформацію про участь компанії в ринковій діяльності;

- протоколи засідань правління та спостережної ради;
- звіти спеціалістів у галузі фінансів про діяльність компанії та її найголовніших конкурентів;
- результати аналізу кадрового потенціалу та опитувань працівників щодо умов праці в компанії;
- дані маркетингових досліджень щодо тенденцій попиту та уподобань споживачів;
- інформацію про висвітлення діяльності компанії та її найголовніших конкурентів у засобах масової інформації, а також інформацію ЗМІ про тенденції ринкових процесів.

Канали поширення інформації мають забезпечувати вільний, необтяжливий і невитратний доступ зацікавлених осіб до інформації, що розкривається.

? Питання для самоконтролю

1. Поясніть, в чому полягає різниця між стратегічним та оперативним управлінням.
2. Сформулюйте основні етапи формування фінансової стратегії страховика.
3. Вкажіть місце фінансового планування в системі управління страховим бізнесом. Охарактеризуйте методи фінансового планування.
4. Охарактеризуйте властивості та вимоги до інформаційних систем страхового менеджменту.
5. Визначіть ознаки класифікації інформації.
6. Охарактеризуйте стратегії формування методик управління зовнішніми інформаційними каналами.
7. Назвіть особливості інформаційних систем в страхуванні та вимоги до них.
8. Наведіть приклади інформаційних систем в страхуванні, визначте їх переваги та недоліки.



Тести для самоконтролю

1. Бізнес-план розглядається як:

- а) прогнозна комплексна програма перспективного розвитку страховика;
- б) документ, де узагальнюється інформація про ринок страхових послуг;
- в) техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- г) всі відповіді правильні.

2. Бізнес-план складають на період:

- а) до одного року;
- б) на 3-5 років;
- в) на квартал;
- г) до одного місяця.

3. Структура бізнес-плану встановлюється:

- а) страховиком;
- б) Законом України «Про страхування»;
- в) Лігою страхових організацій України;
- г) НБУ.

4. План функціонування страхової компанії включає:

- а) техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- б) прогноз розвитку страхових операцій на три або більше років;
- в) загальний розмір страхових внесків;
- г) баланс доходів і витрат страховика.

5. Бізнес-план подається:

- а) органи нагляду і контролю для отримання ліцензії;
- б) страхувальникам при укладанні договорів страхування;
- в) регіональні управління Міністерства доходів і зборів;
- г) Антимонопольний комітет.

6. Резюме бізнес-плану –

- а) документ, який містить загальну характеристику страховика;
- б) документ, в якому наводяться дані про керівника компанії;
- в) рекламний документ, що містить основні положення бізнес-плану;
- г) документ, в якому наводяться дані види діяльності страхової компанії.

7. Бізнес-план страхової компанії складається:

- а) НБУ;
- б) страховиком;
- в) аудитором;
- г) експертами чи консультативними фірмами.

8. Результатом процедури бюджетування є такі основні форми:

- а) бюджет доходів і витрат;
- б) бюджет власного капіталу;
- в) бюджет руху грошових коштів;
- г) прогноз балансу.

9. До методів підвищення насиченості інформації можна віднести:

- а) угруповання ;
- б) страхування;
- в) андерайтинг;
- г) скорочення часу доступу.

10. До найбільш впливових зовнішніх інформаційних каналів належать:

- а) спеціальні і загальні публікації;
- б) особисті контакти ;
- в) клієнти;
- г) закордонні партнери.

11. За функціональним змістом інформація буває:

- а) економічна, правова, технічна, соціальна;
- б) недостовірна, вірогідна;
- в) зовнішня, внутрішня;

г) постійна, змінна, оперативна, прогнозна.

12. За ступенем важливості інформація буває:

- а) одноцільова, пов'язана з рішенням однієї конкретної проблеми, багатоцільова — для вирішення декількох різних проблем;
- б) універсальна, індивідуалізована;
- в) особистий контакт, телефон, документ, повідомлення через мережу Internet, інші засоби теле-, відео-, медіакомунікацій);
- г) важлива, бажана, фоновіа.

13. Метою захисту в інформаційних системах страхової організації інформації є:

- а) запобігання незаконному заволодінню, підробки, перекручуванню інформації;
- б) запобігання знищенню, модифікації, блокуванню, копіюванню інформації під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів;
- в) збереження конфіденційності інформації;
- г) забезпечення авторських прав розроблювачів ІС;
- д) все перераховане.

14. Адекватність інформації, тобто відповідність змісту до образу об'єкта, що відображається, може виявитися у:

- а) синтаксичній, семантичній, прагматичній формах;
- б) синтаксичній формі;
- в) синтаксичній, семантичній формах;
- г) прагматичній формі.

15. Для чого призначене кодування економічної інформації?

- а) для скорочення надлишку й однозначності позначень структурних одиниць інформаційної бази;
- б) для зручності введення інформації в ЕОМ;
- в) для зручності обробки інформації на ЕОМ;
- г) для присвоєння кодівих позначок реквізітам, показникам, документам і масивам.

16. За рівнем автоматизації процесів управління АІС поділяються на:

- а) інформаційно-розрахункові, інформаційно-довідникові, інформаційно-пояснювальні;
- б) інформаційно-наукові, інформаційно-методичні, інформаційно-консультативні;
- в) статистичні, динамічні, комбіновані;
- г) інформаційно-пошукові, інформаційно-довідникові, інформаційно-управляючі, інтелектуальні.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Алескерова Ю. В., Салькова І.Ю., Федоришина Л.І. Страховий менеджмент : підручник. Вінниця : ВНАУ, 2019. 295 с.
2. Борисюк О.В. Страховий менеджмент : конспект лекцій. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. 102 с.
3. Слободянюк Н.О., Коніна М.О. Страховий менеджмент : конспект лекцій. Кривий Ріг : ДонНУЕТ, 2017. 98 с.
4. Сокиринська І. Г., Журавльова Т. О., Аберніхіна І. Г. Страховий менеджмент : навч. посіб. Дніпро : Пороги, 2016. 298 с.

Додаткова:

5. Заславська О. І. Банківський та страховий менеджмент : методичні рекомендації. Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2020. 22 с.
6. Опальчук Р. М. Страховий менеджмент : навч. посіб. Київ : ЦП «Компринт», 2023. 251 с.
7. Стешенко О. Д. Страховий менеджмент : конспект лекцій. Харків : УкрДУЗТ, 2021. 50 с.

Інформаційні ресурси:

1. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) : Постанова Кабінету Міністрів України від 07.12. 2016 р. № 913. URL: <https://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-п>.
2. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.08.1996 р. № 959. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-96-п>.
3. Про впорядкування діяльності страхових брокерів : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.1999 р. №747. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/747-99-п>.
4. Про затвердження Положення про порядок і умови обов'язкового особистого страхування працівників відомчої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.04.1995 р. № 232. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/232-95-%D0%BF/card2#Card>.
5. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1996 р. № 1523. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF#Text>.
6. Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.09.1996 р. № 1175. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1175-96-п>. Text.
7. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового авіаційного

страхування цивільної авіації : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2002 р. № 1535. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/676-2017-п>.

8. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам : Постанова Кабінету Міністрів України від 09.09.2002 р. №944. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-п>.

9. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень сільгосп підприємствами державної форми власності та врожаю цукрових буряків і зернових культур сільгосп підприємствами всіх форм власності : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002р. №1000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1000-2002-п>.

10. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2003р. №590. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2003-п>.

11. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного страхування спортсменів вищих категорій : Постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.1995 р. № 378. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/378-95п>.

12. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок зараження вірусом імунодефіциту людини при виконанні професійних обов'язків : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 р. № 1642. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-п>.

13. Про затвердження розмірів страхових платежів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2004 р. №539. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2004-п>.

14. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.02.1997 р. № 132. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132-97-п>.

15. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.06.2003 р. № 953. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/953-2003-п>.

16. Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро : Постанова Кабінету Міністрів України від 16. 04. 1997 р. №450. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/561-98-п>.

17. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 18. ст. 78. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Алескерова Ю. В., Салькова І.Ю., Федоришина Л.І. Страховий менеджмент : підручник. Вінниця : ВНАУ, 2019. 295 с.
2. Аранчій В. І., Остапенко О. М., Остапенко Т. М. Страховий менеджмент : навч. посіб. Полтава : ПДАА, 2018. 215 с.
3. Білик О. І., Савчин О. І. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2019. 304 с.
4. Заславська О. І. Банківський та страховий менеджмент : методичні рекомендації. Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2020. 22 с.
5. Корват О. В. Страховий менеджмент : методичні рекомендації до самостійної роботи. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2018. 48 с.
6. Опальчук Р. М. Страховий менеджмент : навч. посіб. Київ : ЦП «Компринт», 2023. 251 с.
7. Слободянюк Н.О., Коніна М.О. Страховий менеджмент : конспект лекцій. Кривий Ріг : ДонНУЕТ, 2017. 98с.
8. Сокиринська, І. Г., Журавльова Т. О., Аберніхіна І. Г. Страховий менеджмент : навч. посіб. Дніпро : Пороги, 2016. 298 с.
9. Стешенко О. Д. Страховий менеджмент : конспект лекцій. Харків : УкрДУЗТ, 2021. 50 с.
10. Супрун А.А., Супрун Н.В. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : Магнолія, 2010. 300 с.
11. Шірінян Л.В. Страховий менеджмент. Київ : НУХТ, 2019. 143 с.

Навчальне видання
(українською мовою)

Кисільова Інна Юріївна

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Конспект лекцій

для здобувачів ступеня вищої освіти магістра
спеціальності «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»
освітньо-професійної програми «Фінанси і кредит»

Рецензент *В.М. Гельман*

Відповідальний за випуск *А.В. Череп*

Коректор *І.Ю. Кисільова*