

Волинський національний університет імені Лесі Українки
Факультет економіки та управління
Кафедра фінансів

Олена Борисюк

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Конспект лекцій

Луцьк – 2022

УДК 336.22:658
Б84

Рекомендовано до опублікування науково-методичною радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 1 від 21 вересня 2022 р.).

Рецензенти:

Дацюк-Томчук М.Б. – к.е.н., доцент кафедри фінансів та права
Луцького університету розвитку людини Університету «Україна»

Єлісєєва Л.В. – доктор економічних наук, доцент кафедри економіки та
природокористування Волинського національного університету імені Лесі
Українки

Борисюк О.В.

Б84 Страховий менеджмент: конспект лекцій. Луцьк: Волинський національний
університет імені Лесі Українки, 2022. 102 с.

У конспекті лекцій визначено зміст, структуру та функції страхового менеджменту. Розглянуто принципи управління страховою компанією; особливості управління страховими ризиками та фінансовою стійкістю страховика.

Навчально-методичне видання призначено для магістрів спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» та інших економічних спеціальностей закладів вищої освіти, аспірантів, слухачів курсів підвищення кваліфікації.

УДК 336.22:658
© Борисюк О.В., 2022
© Волинський національний
університет імені Лесі Українки, 2022

Зміст

Вступ	4
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	7
Тема 1. Сутність та функції страхового менеджменту	7
Тема 2. Принципи управління страховою компанією	13
Тема 3. Кадри і кадрова політика страхової компанії	25
Тема 4. Управління страховими ризиками	32
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ	42
Тема 5. Особливості управління страховим маркетингом	42
Тема 6. Управління фінансовою стійкістю страхової компанії	62
Тема 7. Управління тарифною політикою страховика	78
Тема 8. Управління безпекою страхової компанії	85
Глосарій	96
Список використаної літератури	100

Вступ

Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» є складовою частиною навчально-методичного забезпечення навчального процесу для підготовки магістрів зі спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування».

Дисципліна «Страховий менеджмент» належить до переліку нормативних навчальних дисциплін. Предметом вивчення дисципліни є фінансові аспекти управління процесами створення і ефективного використання потенціалу страхових організацій. В процесі вивчення дисципліни послідовно розглядаються: теоретичні та організаційні основи страхового менеджменту (сутність та складові страхового менеджменту); ресурсний потенціал, структура й органи управління страховою організацією; особливості планування страхової діяльності; комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту; управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі; урегулювання страхових претензій; управління грошовими потоками страховика; управління фінансовою надійністю страховика; фінансовий моніторинг у страхових організаціях; управління персоналом страхової компанії; фінансовий моніторинг у страхових організаціях.

Майбутній фахівець з фінансів має володіти глибокими теоретичними і практичними знаннями з питань управління діяльністю страхових організацій.

Мета вивчення дисципліни. Метою вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є оволодіння знаннями з опрацювання і реалізації управлінських рішень із комплексу питань, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових компаній при гармонізації фінансових інтересів споживачів страхових послуг, власників і персоналу страхових компаній, посередників та держави.

Завдання навчальної дисципліни. Сформувані глибоке розуміння бізнес-процесів, що відбуваються у страхових компаніях; сформувані здатність самостійно мислити, ідентифікувати та аналізувати страхові відносини, приймати управлінські рішення; засвоїти об'єктивну необхідність, сутність та роль страхового менеджменту в умовах розбудови соціально-орієнтованої ринкової економіки; вивчити поняття та склад ресурсного потенціалу страхових організацій; засвоїти основні типи організаційних структур страхових організацій на вітчизняному ринку; знати органи управління страховою організацією; опанувати особливості планування страхової організації; вивчити сутність інформаційного забезпечення страхового менеджменту; сформувані цілісне бачення процесом управління маркетинговою діяльністю страховиків; опанувати основні підходи до управління відбором ризиків на страхування; вивчити технологію врегулювання страхових претензій; засвоїти підходи щодо управління грошовими потоками страховика.

Предмет дисципліни «Страховий менеджмент». Предметом вивчення дисципліни є фінансові аспекти управління процесами створення і ефективного використання потенціалу страхових організацій.

При вивченні курсу аспіранти набудуть інтегральні, загальні та фахові **компетентності**.

Інтегральні компетенції:

Здатність продукувати інноваційні наукові ідеї, оволодіти методологією наукової та педагогічної діяльності, вирішувати комплексні проблеми в процесі інноваційно-дослідницької та професійної діяльності, проводити оригінальні наукові дослідження у сфері фінансів, банківської справи та страхування на міжнародному та національному рівні.

Загальні компетенції:

ЗК 1. Глибинні знання концептуально-методологічних та методикоприкладних засад фінансів, банківської справи та страхування в історичному та сучасному ракурсах, його понятійно-категорійного апарату та практичного досвіду.

ЗК 2. Ґрунтовні знання та розуміння філософської методології пізнання, ключових засад професійної етики, системи морально-культурних цінностей.

ЗК 3. Здатність ініціювати та проводити оригінальні наукові дослідження, ідентифікувати актуальні наукові проблеми, здійснювати пошук та критичне аналізування інформації, продукувати інноваційні конструктивні ідеї та застосовувати нестандартні підходи до вирішення складних і нетипових завдань.

ЗК 4. Уміння виявляти ораторську та риторичну майстерність при презентації результатів наукових досліджень, вести фахову наукову бесіду та дискусію із широкою науковою спільнотою та громадськістю українською мовою, формувати наукові тексти в письмовій формі, організовувати та проводити навчальні заняття, використовувати прогресивні інформаційно-комунікаційні засоби.

Фахові компетенції:

ФК 1. Розуміння сучасних макрофінансових процесів та їх впливу на різні рівні економічної системи; форм та механізмів ендогенної та екзогенної взаємодії елементів фінансово-кредитної системи; особливостей викладу наукових та навчальних матеріалів та форм донесення користувачам науково-дидактичної інформації.

ФК 2. Розуміння методології дослідження стану та розвитку правових норм діяльності держави, муніципальних органів, інших публічних органів, суб'єктів господарювання щодо формування фондів, контролювання повноти надходження коштів, у відповідні фонди, законності їх розподілу, перерозподілу та використання.

ФК 3. Ґрунтовне оволодіння навичками моделювання фінансових рішень в умовах невизначеності при виникненні різнопланових фінансово-економічних ситуацій з непрогнозованою динамікою фінансових результатів на основі застосування економіко-математичних методів і моделей; навичками раціонального відбору результативних фінансових рішень, одержаних у процесі моделювання, які підпорядковувались би критеріям оптимальності і досягались би строго ефективними фінансовими операціями.

ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Таблиця 1

Найменування показників	Галузь напрям освіти, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		напряму підготовки,	денна форма навчання
Кількість кредитів – 3	07 «Управління та адміністрування»	та	вибіркова
Модулів – 2	072 – «Фінанси, банківська та страхова справа»	Рік підготовки – 1	
Змістових модулів – 2		Семестр – 1	
		Лекції – 16 год.	
Загальна кількість годин – 90		Практичні (семінари) – 16 год.	
Тижневих годин (для денної форми навчання): Аудиторних – 4 самостійної роботи – 4	студент	Самостійна робота – 60 год.	
		Форма контролю: <u>залік</u>	

НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Назви змістових модулів і тем	Усього годин	Лекції	Практ.	Сам. роб.	Конс.	Форма контролю. Бал оцінювання
<i>Змістовий модуль 1. Теоретичні основи страхового менеджменту</i>						
Тема 1. Сутність та функції страхового менеджменту	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Тема 2. Принципи управління страховою компанією	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Тема 3. Кадри і кадрова політика страхової компанії	12	2	2	8	-	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 бали
Тема 4. Управління страховими ризиками	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Разом за модулем 1	45	8	8	30	6	тести, питання. 20 балів
<i>Змістовий модуль 2. Особливості управління страховою компанією</i>						
Тема 5. Особливості управління страховим маркетингом	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Тема 6. Управління фінансовою стійкістю страхової компанії	12	2	2	8		усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Тема 7. Управління тарифною політикою страховика	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Тема 8. Управління безпекою страхової компанії	11	2	2	6	1	усне опитування, ситуаційні завдання. 5 балів
Разом за модулем 2	45	8	8	30	6	тести, питання. 40 балів
Разом	90	16	16	60	12	Максимальна оцінка 100 балів.

Змістовий модуль 1. Теоретичні основи страхового менеджменту

Тема 1. Сутність та функції страхового менеджменту

1.1. Сутність страхового менеджменту.

1.2. Види і функції страхового менеджменту.

1.3. Внутрішнє та зовнішнє середовище страхової компанії.

Питання для самоконтролю

1.1. Сутність страхового менеджменту

Управління бере свій початок з глибокої давнини. Діями принаймні двох осіб вже треба управляти, координувати їх роботу. У цьому випадку один з них бере на себе управління і фактично стає керівником, інші - підлеглими.

Способів управління кілька, в тому числі управління методом переконання з демократичними підходами і авторитарне управління з ознаками відвертого примусу.

Страховий менеджмент має свою багатовікову історію. Ще на зорі людства створення запасів на випадок непередбачених стихійних лих не обійшлося без організації управління але створення, зберігання та їх використання.

Термін «менеджмент» означає «управляти, раціонально господарювати». Він об'єднує поняття «система управління», «умова управління», «теорія управління», «завідування», «організація». Інакше кажучи, менеджмент - це сукупність принципів, методів, засобів і форм управління виробництвом, страховий, туристської та іншою діяльністю з метою підвищення ефективності їх роботи і збільшення прибутку.

Це поняття виникло від фігури менеджера як найманого керівника, фахівця з управління, основними рисами якого є компетентність, почуття правди, відповідальності і вміння ризикувати, енергійність і комунікабельність, висока працездатність і гідність.

Менеджер - це організатор бізнесу, який володіє навичками ефективного управління підприємством, фірмою, туристської і страховою організацією в умовах ринкової економіки.

Слід зазначити, що хоча менеджмент являє собою неодмінна умова раціонального управління діяльністю страхових, туристичних, банківських, комерційних, виробничих та інших структур і організацій, в цілому його не можна ототожнювати тільки з управлінською діяльністю. Він включає більш широку систему заходів з вивчення, аналізу, планування, прогнозування і формування економічного, а також страхового ринку. Менеджмент грає ключову роль в створенні атмосфери ділового партнерства, колективної відповідальності за прийняття важливих рішень і ризиків.

Загалом менеджмент визначається як процес управління ресурсами в процесі діяльності певного суб'єкта господарювання, або як діяльність, що спрямована на ефективність функціонування такого суб'єкта, або як функція прийняття рішень в організаціях. Поняття ж страхового менеджменту доцільно визначити як у широкому, так і у вузькому значеннях, тобто, сутність

страхового менеджменту можна досліджувати з позиції управління усією діяльністю страхової компанії, або з позиції управління конкретно страховою діяльністю страховик.

Менеджмент в страхуванні включає в себе управління інтелектуальними, фінансовими, сировинними ресурсами з метою забезпечення найбільш ефективної діяльності страховика.

Характерна особливість страхового ринку полягає в непередбачуваності можливого результату, тобто його ризиковому характері. Таким чином, головна особливість менеджменту в страхуванні - управління в умовах ризику.

Головний обов'язок менеджера в цих умовах - не уникає ризику, а передбачаючи його, знизити можливі негативні наслідки до мінімуму, якщо неможливо їх уникнути. Цілеспрямовані дії з обмеження ризику в системі страхових відносин носять назву «управління ризиком» або «ризик - менеджменту».

На думку більшості дослідників, **страховий менеджмент** - це професійне управління діяльністю страхової компанії для досягнення поставлених цілей, з урахуванням інтересів власників, керівництва та клієнтів. Розкриття сутності цієї категорії є неможливим без ретельного вивчення його основних складових.

Зокрема, об'єктом організаційного менеджменту є:

- процес створення організації, формування її структури та системи управління;

- управління опрацюванням нових продуктів (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.

Страховий менеджмент:

у вузькому розумінні - є управління діяльністю акціонерною страховою компанією, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища, яке включає постановку цілей, вибирання засобів і розробку методів їх досягнення;

у широкому розумінні - професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і направлене на отримання максимального прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів. Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими компаніями, а також управління іншими професійними учасниками страхового ринку.

Так, страховий менеджмент як управління діяльністю страхової компанії, є процесом управління ресурсами, що спрямований на стійке надання відповідних страхових послуг. Тобто, у широкому значенні, страховий менеджмент передбачає управління процесом створення і розвитку страхових організацій; розробку стратегії і тактики розвитку страховика загалом та в розрізі окремих видів діяльності; управління операційними, інвестиційними та фінансовими ризиками страховиків; облік та звітність у страхових організаціях;

розробку тарифної, перестраховальної та фінансової політики діяльності страховика; відбір ризиків на страхування і формування страхових резервів; управління страховим та інвестиційним портфелем; оцінку рівня конкуренції на ринку страхових послуг.

1.2. Види і функції страхового менеджменту

Страхування, як і будь-який вид комерційної діяльності, починається зі створення органу, що виконує страхові операції, тобто страхової компанії. Це завдання вирішується через організаційне управління, об'єкти якого: формування структури і системи управління; механізм реалізації управлінських функцій; розробка регламентів і т.п. Функції страхового управління реалізуються за допомогою адміністративних, економічних і соціально-психологічних методів.

Прийняті рішення можуть бути об'єктами перспективного і поточного управління. При перспективному управлінні ставляться довгострокові цілі, що визначають основні шляхи їх досягнення, забезпечення майбутньої життєздатності страхової організації.

При поточному управлінні вирішуються конкретні завдання; координується процес їх вирішення, забезпечення необхідними людськими, матеріальними, інформаційними та фінансовими ресурсами; забезпечуються контроль і аналіз досягнутих результатів; в разі потреби коригуються прийняті рішення.

Об'єкти поточного і перспективного управління страховою діяльністю:

- управління страховою організацією; вибір основних параметрів діяльності страхової організації; визначення обсягів та видів страхових послуг; необхідні людські та матеріальні ресурси, методи дослідження і освоєння страхового поля; основні напрями маркетингової діяльності; взаємодія структурних підрозділів; система управління регіональною мережею; напрацювання нових страхових продуктів; контрольні функції; інші питання;

- управління маркетингом, займається питаннями вивчення страхового ринку, існуючої та перспективної кон'юнктури, збором, аналізом і обробкою інформації про конкурентів, збором інформації і пропозицій по новим видам страхових послуг, реклами, створенням іміджу страхової організації;

- управління персоналом: підбір, розстановка, навчання, підвищення кваліфікації кадрів, винагороду і стимулювання праці, поліпшення умов праці і побуту працівників;

- управління ризиками: визначення мети, з'ясування ризику, оцінка ризику, вибір місця управління ризиком, здійснення управління ризиком, оцінка результатів, правові аспекти управління ризиком;

- управління стійкістю страхової компанії: складання бюджету та фінансового плану страхової організації; формування і розподіл її фінансових ресурсів; система нарахування та розміщення страхових резервів; інвестування коштів; оцінка поточного і перспективного фінансового стану і вжиття необхідних заходів щодо їх зміцнення; виконання нормативних співвідношень, рекомендованих органами державного страхового нагляду; проведення грамотної тарифної політики і системи перестраховування;

- управління страхової безпекою: відпрацювання показників, що є комерційною таємницею страхової організації; підбір, перевірка і інструктаж працівників; система охорони офісу і працівників компанії; відпрацювання системи захисту інформації від несанкціонованого доступу до неї, захист носіїв інформації.

Головна функція менеджменту - *планування*. В процесі виконання цієї функції розробляється стратегія дій, складаються необхідні плани і програми їх реалізації. Досягнення поставленої мети здійснюється в результаті спільної діяльності людей, тобто координації їх діяльності (*координаційна функція*).

Інтерес у виконанні поставленої мети як керівника, так і будь-якого працівника забезпечує досягнення певних результатів. У вирішенні цього завдання допомагає мотивація праці (*мотиваційна функція*).

Робота всіх ланок страхової компанії повинні піддаватися систематичному або періодичному контролю з метою коригування їх діяльності і всієї організації в цілому. *Контроль* дозволяє запобігти негативним результатам, виявити помилки (або упущення) в роботі, дати рекомендації щодо поліпшення і вдосконалення діяльності страхової компанії.

Розкриття сутності категорії «страхового менеджменту» є неможливим також без ретельного вивчення його основних складових.

Зокрема, об'єктом організаційного менеджменту є:

- процес створення організації, формування її структури та системи управління;

- управління опрацюванням нових продуктів (створенням нових правил страхування, доповнення існуючих видів страхування додатковими послугами тощо).

Стратегічний менеджмент охоплює питання визначення цілей та перспектив їх досягнення, а також визначення необхідних для цього ресурсів.

В умовах клієнтоорієнтованих підходів до управління страховим бізнесом, вивчення страхових ринків, їх кон'юнктури, пошуки каналів просування страхових послуг, цінової політики та реклами є визначальним для маркетингового менеджменту.

Інноваційний менеджмент охоплює наукові дослідження, прикладні розробки, створення дослідних зразків та впровадження новинок. При чому нововведення можуть належати до різних аспектів діяльності страхових компаній.

Менеджмент персоналу спрямований на підбір кадрів, підвищення їх кваліфікації та створення сприятливого клімату в колективі. Враховуючи ненасиченість вітчизняного ринку, вимоги до персоналу страховиків, особливо в регіональних підрозділах, не достатньою мірою враховують специфіку даного виду бізнесу.

Ключовими для фінансового менеджменту є питання платоспроможності компанії, її інвестиційної політики та діяльності на ринку капіталу. Саме невисокий рівень капіталізації та низька якість активів страхових компаній, а також демпінг, який призводить до порушення балансу зобов'язань та можливостей їх виконання, сприяють реалізації ризику банкрутства.

Стратегічний менеджмент охоплює питання визначення цілей та перспектив їх досягнення, а також визначення необхідних для цього ресурсів.

Інноваційний менеджмент охоплює наукові дослідження, прикладні розробки, створення дослідних зразків та впровадження новинок. При чому нововведення можуть належати до різних аспектів діяльності страхових компаній. 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).

Система страхового менеджменту - це сукупність взаємопов'язаних елементів страхової компанії, що взаємодіють між собою і зовнішнім середовищем для досягнення поставлених перед компанією цілей на основі оптимального використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів.

Об'єкт страхового менеджменту - страхова компанія та її зовнішнє оточення.

Суб'єкт менеджменту (суб'єкт управління)- скеровувач управлінських дій (підрозділ управління, дирекція страхової компанії, керуючий підрозділ).

Предмет страхового менеджменту - система виробничих відносин, яка формується в страховій компанії між працівниками керуючої та керованої систем компанії у процесі створення страхового продукту, призначеного для потреб страхового ринку.

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування страхової організації — в даному випадку акціонерній страховій компанії. Ці цілі акціонерної страхової компанії можна підрозділити на економічні і соціальні.

У ширшому плані **економічна мета страхового менеджменту** повинна полягати не в орієнтації на максимізацію поточного прибутку акціонерної страхової компанії, а на максимізацію вартості акціонерного страховика, що

Соціальні цілі страхового менеджменту перш за все пов'язані з необхідністю якнайповнішого задоволення страхових потреб клієнтури страхової компанії, а також створення оптимального набору страхових продуктів, адекватно тих, що відповідають наявним страховим інтересам. Одночасно повинні бути забезпечені відповідний страховий захист вказаних майнових інтересів, а також належний рівень обслуговування клієнтури акціонерної страхової компанії. Для цього система управління повинна мати в своєму розпорядженні маркетингові дослідження продуктового і цінового страхового ринку, відповідні інформаційні розробки, учбові програми, що дозволяють розвивати навички фахівців (і особливо страхових агентів) в спілкуванні з потенційними клієнтами акціонерної страхової компанії.

Економічні і соціальні цілі акціонерної страхової компанії визначають **завдання страхового менеджменту**:

- творення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії, маючи на увазі управління об'ємом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика;

- управління ліквідністю при оптимізації об'єму прибули, маючи на увазі управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;

- управління ризиками, властивими конкретним об'єктам страхування, відносно яких відбувається укладення відповідних договорів страхування. Є на увазі розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків і супроводжуючих їх ризикових обставин, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;

- управління персоналом акціонерної страхової компанії, маючи на увазі добитися забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Припускає організацію внутрішньофірмового навчання, впровадження ефективною системою оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) і так далі. Цілеспрямована дія на людську складову, орієнтована на відповідність можливостей персоналу страхової компанії вибраним цілям, стратегії і умовам розвитку страхової організації.

1.3. Внутрішнє та зовнішнє середовище страхової компанії

В умовах ринку страхові компанії створюють і пропонують страховий продукт його споживачеві. У той же час ринок підказує, які страхові послуги потрібні, як поведуться конкуренти.

Внутрішнє середовище страховика включає в себе: функціональні структури страхової компанії, що забезпечують розробку і просування страхового продукту; кваліфікацію кадрів страхової компанії, їх правильне використання; систему передачі інформації по низхідній вертикалі; гнучкість функціональних структур в залежності від зміни кон'юнктури ринку і зовнішнього середовища в цілому.

Оцінка колективу, його працездатність і цілеспрямованість залежать від наявності розробленої та прийнятої стратегічної програми на ближню і дальню перспективу. Відсутність такої програми характеризує слабку організованість; роз'єднаність колективу, який живе одним днем, не думаючи про майбутнє. Оцінка такого колективу погана.

Колектив, який має запозичену стратегічну програму, відносять до середнього, а розробив власну програму - до хорошого.

Колективи, які розробили унікальну програму перспективного розвитку з очікуваним високим ефектом, відносять до чудовим. У страхуванні - це глибина і ширина маркетингових досліджень з подальшим розширенням сфери послуг як за видами страхування, так і по освоєнню нових для даної страхової організації страхових ринків, приділяючи більшу увагу іміджу компанії і професійному рівню працюють.

Успіх у досягненні поставленої мети залежить від складу колективу, його кваліфікації; головне, щоб кожен представляв свою роль і значення в діяльності

страхової компанії в поточних справах і на перспективу. Кількісні та якісні цілі діяльності страхової компанії розглянуті нижче.

Кількісні цілі:

- обсяг прибутку;
- кількість знову укладених договорів;
- кількість договорів страхування, які перебувають на обслуговуванні, в розрахунку на одного агента;
- обсяг надходження страхової премії на одного працівника (агента) компанії;
- частка страхового ринку, охопленого даними страховиком.

Якісні цілі - зростання престижу страхової компанії за рахунок:

- благодійної діяльності;
- меценатства;
- підтримки всякого роду гуманітарних благодійних програм, орієнтованих на підтримку соціальної стабільності в суспільстві.

Для формування кількісних і якісних цілей страховика страховий менеджмент пропонує опис роботи - письмове відображення завдань і відповідальності, пов'язаних з конкретною роботою. Опис включає в себе:

- назва робіт;
- мети (що має бути досягнуто, причина виникнення роботи і її значення для організації);
- місце роботи в структурі страхової компанії (перед ким звітує, за чію роботу відповідає, з ким координує свою діяльність);
- прямі обов'язки, підзвітність, повноваження і додаткову діяльність страхового працівника;
- необхідні знання та навички.

Найбільш ефективно опис робіт, складене самим виконавцем, з подальшим погодженням і підписанням менеджером.

Питання для самоконтролю

1. Як Ви розумієте поняття страховий менеджмент?
2. Назвіть види страхового менеджменту.
3. Обґрунтуйте функції страхового менеджменту.
4. Які Ви можете назвати цілі страхового менеджменту.
5. Що Ви розумієте під внутрішнім та зовнішнім середовищем страхової компанії.
6. Назвіть складові внутрішнього середовища страховика.

Тема 2 Принципи управління страховою компанією

2.1. Методи і принципи управління страховою компанією.

2.2. Структура та органи управління страхової компанії.

2.3. Організація роботи управління страхової компанії.

Питання для самоконтролю

2.1. Методи управління страховою компанією

Керувати діяльністю страхової компанії - значить спонукати інших до досягнення мети, а не змушувати робити те, що вважаєш правильним.

Для підготовки рішень необхідні збір і аналіз інформації. Прийняте рішення повинно бути доведено до виконавців з конкретною постановкою завдань і термінами виконання, тобто вступає в силу наступного етапу: управління реалізацією рішення.

Розрізняють три основних методи управлінського впливу:

1. Розпорядницький вплив з метою виховання у працівників основи трудового поведінки.

Фактично це авторитарний стиль керівництва. Керівник віддає наказ, сам одноосібно приймає рішення, вважаючи його єдино правильним, і вимагає його неухильного виконання. Управління здійснюється шляхом владної мотивації з орієнтиром або па пряме примус людей до певної поведінки в інтересах страхової компанії, або на створення можливості такого втручання. Особливість організаційно-розпорядчих методів - відсутність альтернатив для працівників. При успішному виконанні роботи виконавець може отримати заохочення, при неуспішному - стягнення, в тому числі економічного характеру.

2. Вплив на духовні інтереси працівників, вдосконалення корпоративної культури, створення духу єдиної команди, прояви в кожного працівника творчості і ініціативи.

Цей підхід притаманний демократичному стилю управління. Керівник активно залучає підлеглих у вирішення поставлених завдань; використовує їх досвід, знання в опрацюванні та пошуку оптимальних варіантів, що в кінцевому рахунку значно полегшує і прискорює процес реалізації прийнятого рішення. При цьому керівник разом з колективом виробляє рішення, прислухаючись до думки і порад колективу, і тільки після його обговорення вона приймається. У цьому випадку підвищується значимість кожного члена колективу. Часто його пропозиції лягають в основу прийнятого рішення і він буде його виконавцем.

3. Вплив на окрему особистість і персонал в цілому через їх матеріальні інтереси.

Організаційно-розпорядчі та економічні методи управління доповнюють один одного. Їх правильне поєднання дозволяє досягати більш високих результатів в управлінні страховою компанією: за рахунок стимулювання ініціативи працівників економічними методами; за рахунок швидкого проведення управлінських рішень організаційно-розпорядчими методами.

Ефективне застосування економічних методів управління вимагає високої економічної та управлінської культури.

Замикає етап процесу управління - контроль, як поточний в процесі реалізації прийнятого рішення і при необхідності його коригування, так і заключний з підбиттям підсумків, при якому оцінюються чинники, позитивно або негативно впливають на реалізацію прийнятого рішення. Результати підведення підсумків використовуються при прийнятті чергових рішень.

При стратегічному управлінні враховується загальна ситуація в економіці країни. У практиці зарубіжних страховиків стратегічне управління розраховується на 10-15 років.

На тактичному рівні загальні цілі конкретизуються, відпрацьовуються детальні оперативні плани і програми, прораховуються фінансово-економічні показники.

В основному йде відпрацювання річних планів з розбивкою по кварталах і місяцях на основі маркетингових досліджень мінливої економічної ситуації. Розроблені плани доводяться до конкретних відділів, філій та виконавців. Фактично в цих планах визначаються конкретні завдання на майбутній період; визначаються людські і матеріальні ресурси, необхідні для вирішення поставлених завдань.

Розробляються фінансовий план; плани маркетингових досліджень освоєння страхового поля, розробки нових видів страхових послуг, підготовки і перепідготовки кадрів та ін.

Підрозділи страхової компанії отримані плани конкретизують по конкретним виконавцям і показниками.

На оперативному рівні вирішуються поточні завдання, висунуті кон'юктурою ринку, за допомогою календарного планування і прийняття рішень в конкретно складаються в даний момент ситуаціях.

Кожен з розглянутих рівнів управління ставить і вирішує свої певні завдання і надає відповідне вплив на характер управління кадрами страхової компанії. Їх підбір, виховання, створення нормального психологічного клімату і успіх у досягненні поставленої мети залежать від складних взаємин в колективі, від того, хто і як буде керувати колективом, як використовуватимуть свої можливості формальні і неформальні лідери.

Однією з найважливіших в управлінні є проблема лідера.

Посада формально створює для керівника необхідні передумови бути лідером колективу в силу прав і обов'язків, передбачених йому посадовими інструкціями, по автоматично таким його не робить. Можна бути першою особою в страховій компанії, але не бути фактичним лідером колективу, бо той повинен бути не затверджений наказом або розпорядженням, а психологічно визнаний оточуючими як єдиний, хто здатний забезпечити задоволення їх потреб і знайти вихід із, здавалося б, безвихідної ситуації. Виходячи з вищесказаного, в колективі можуть складатися формальні і неформальні відносини.

Формальні або службові відносини визначаються функціями, правами і обов'язками працівників, відповідальних за ту чи іншу ділянку діяльності страхової компанії.

Неформальні відносини - результат міжособистісних психологічних відносин, що складаються між членами колективу в процесі їх діяльності, і по суті вони формують соціально-психологічний клімат колективу.

Розбіжності між формальними і неформальними структурами колективу страхової компанії можуть бути наслідком помилок при прийнятті управлінських рішень менеджерами.

У цих випадках виникають конфліктні ситуації, що вимагають оперативних заходів управління. Заходи, що вживаються можуть бути реалізовані різними способами управління. Один з них - пропозиція неофіційному лідеру офіційної посади, яку він зазвичай не має, але цілком заслуговує. Інший метод - задоволення економічних і соціальних потреб колективу. Не виключений метод і правового впливу. Склад методів управління постійно розширюється і оновлюється, обумовлений зростанням масштабів оперативно-господарської діяльності страхової компанії, ускладненням завдань і іншими факторами.

У літературних джерелах міститься багато нових поглядів на принципи менеджменту, зокрема і принципи запозичені з американського енциклопедичного довідника «AMA Management Handbook», які можна віднести і до страхового менеджменту.

Перший принцип - мислити стратегічно - діяти, постійно думаючи про кінцевий результат.

Другий принцип - добиватися того, щоб здібні люди захотіли взяти на себе необхідні обов'язки — створювати організацію, у якій би персонал знав,

яка стратегічна мета стоїть перед компанією й особисто перед кожним працівником, і був готовий її досягнути.

Третій принцип - постійно примножувати свої знання. впливає з того, що єдиною константою є зміни. Щоб не відставати від змін, потрібно випереджаючими темпами поповнювати знання.

Ці принципи повинні враховуватися в опрацюванні концепції сучасного страхового менеджменту.

Поряд з вищезазначеним, сучасний процес управління базується на основних принципах страхового менеджменту.

Основні принципи менеджменту, які є спільними для всіх сфер економічної діяльності: цілеспрямованості; системності; мотивації; економічності; взаємозалежності; оптимального поєднання державного регулювання і господарської самостійності в управлінні.

Усі названі принципи менеджменту взаємопов'язані. Їх не можна ділити на більш і на менш важливі. Упущення або недостатнє врахування одного із них у процесі управління може призвести до зниження ефективності управлінських рішень. Таким чином, закони, закономірності та принципи менеджменту формують засади управлінської науки, її розвиток в сучасних умовах.

До специфічних принципів, притаманних управлінню страховою компанією відносяться:

- принцип адаптивності, що дозволяє проводити активне чи пасивне пристосування до мінливих внутрішніх і зовнішніх умов функціонування страхової компанії;

- принцип нових задач, що визначає відкритість страхової компанії для суттєвих змін зовнішнього чи внутрішнього середовища й забезпечує підтримку його адаптивних якостей;

- принцип динамічної стабільності, який забезпечує еволюційний розвиток компанії в межах визначеної стадії або фази циклу її розвитку з урахуванням фази розвитку економічної системи держави.

Основними завданнями страхового менеджменту є:

- створення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії - управління обсягом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика;

- управління ліквідністю при оптимізації обсягу прибутку - управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;

- управління ризиками, властивими конкретним об'єктам страхування, відносно яких відбувається укладення відповідних договорів страхування - розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків і супроводжуючих їх ризикових обставин, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;

- управління персоналом акціонерної страхової компанії - забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Передбачає організацію внутрішньо фірмового навчання, впровадження ефективної системи оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) тощо. Цілеспрямована дія на людську складову, орієнтована на відповідність можливостей персоналу страхової компанії обраним цілям, стратегії і умовам розвитку страхової організації.

2.2. Структура та органи управління страхової компанії

Страхова організація - це різного роду страхові підприємства, установи, страхові компанії різних форм власності і організаційних побудов, що функціонують в загальній державній економічній системі в якості самостійного суб'єкта.

Предметом безпосередньої діяльності страхових організацій не можуть бути виробнича, торгово-посередницька і банківська. Страховим організаціям властива економічна відособленість від державної економічної системи, що виражається в повній самостійності її ресурсів і оборотних коштів.

Страхування - елемент економічних відносин в суспільстві. Діяльність компаній, їх результативність, сфера та види послуг, що надаються, формування страхового фонду залежать від стану економічного середовища, в рамках якої вони функціонують. Страхова організація самостійно визначає свою організаційну структуру.

Під структурою компанії розуміють зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Організаційна структура страхової компанії вдосконалюється в кілька етапів.

Перший передбачає вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків, враховувати можливість застосування критеріїв мотивованої

організації праці, запропонованих американським психологом та економістом Херцбергом. Ці критерії зводяться ось до чого.

Будь-які дії мають бути усвідомленими.

Більшість людей відчують радість від роботи, за яку вони відповідають. Вони прагнуть бути причетними до наслідків діяльності, мати контакти з колегами. Дії кожного працівника мають бути важливими для когось конкретно.

Кожний на робочому місці прагне показати, на що він здатний. Фахівець не погодиться на те, щоб з питань, з яких він найкомпетентніший у даній організації чи підрозділі, рішення приймалися без його участі.

Кожний прагне побачити себе в наслідках праці. Результати роботи повинні мати своїх справжніх творців, а не бути знеособленими. Нерідко керівники присвоюють лише собі позитивні наслідки роботи компанії, а недоліки переадресовують своїм підлеглим. Це створює напруженість у колективі.

Кожний має власний погляд на те, як можна поліпшити свою роботу, її організацію. Працівник має намір реалізувати свою мету і не боїться санкцій. Він сподівається на те, що до нього поставляться зацікавлено. Тому в компаніях слід стимулювати приплив нових ідей.

Людям подобається відчувати свою значущість. Керівництво компанії має постійно дбати про те, щоб кожний працівник усвідомлював, наскільки важлива саме його праця для загального успіху.

Кожна людина прагне успіху. Успіх — це реалізована мета. Мета має бути відпрацьована в колі співробітників так, щоб досягнення її піддавалось вимірюванню за рівнем і термінами виконання.

Успіх без визнання призводить до розчарування.

За тим, яким способом, в якій формі і з якою швидкістю працівники дістають інформацію, вони оцінюють, яка їхня реальна значущість в очах безпосереднього керівництва і менеджерів взагалі.

Підлеглим не подобається, щоб рішення про зміни в їхній роботі і на робочих місцях керівники приймали без їхнього відома, без урахування їхніх знань і досвіду.

Кожному виконавцеві потрібна (навіть більш ніж керівникові) Інформація про якість власної праці, причому оперативна, щоб він міг коригувати свої дії.

Для всіх нас контроль з будь-якого боку неприємний. Кожна робота виграє від максимально можливого ступеня самоконтролю.

Більшість людей у процесі роботи прагнуть здобути нові знання. Підвищені вимоги, що дають шанс для подальшого розвитку, сприймаються з більшим бажанням, ніж занижені.

Будь-яка особистість реагує негативно, коли її зрослі завдяки наполегливій праці досягнення тягнуть за собою підвищення навантаження, особливо за відсутності відповідних змін в оплаті праці та інших формах стимулювання.

Має бути вільний простір для ініціативи щодо поліпшення роботи та виявлення індивідуальної відповідальності працівників протягом усього ланцюжка "витрати-результати".

Докладний аналіз за переліченими критеріями дасть багатий ґрунт для висновків і пропозицій щодо потреби внесення змін до організаційної структури компанії.

На другому етапі опрацьовується проект створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливішу 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.

На завершальному, третьому, етапі впроваджується нова організаційна структура 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.

Організаційна структура набирає таких форм, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньо-організаційні процедури.

У теорії формування організаційних структур управління (ОСУ) існують такі принципи їхньої побудови:

- бюрократичний (ієрархічний): лінійні, лінійно-штабні, функціональні, дивізійні структури.

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Лінійна структура управління формується в результаті побудови апарату управління на основі лінійних зв'язків у вигляді ієрархічних шаблів. Лінійна структура передбачає поділ організації на взаємопов'язані відділи за чисельністю, часом, територією, природним фактором тощо. У такій структурі кожен працівник підпорядковується тільки одному керівнику і пов'язаний з вищим рівнем керівництва тільки через безпосереднього керівника. Підґрунтям для цього є принцип єдності розподілу доручень.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування. Це, здебільшого, "мозкові" центри (штаби), які виконують консультативні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко 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. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Принцип функціонального підпорядкування - право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Забезпечує управління через підрозділи, які орієнтовані на виконання окремих функцій. Функціональним ланкам організації надають повноваження і відповідальність за результати своєї функціональної діяльності (відділ маркетингу, планування, роботи з клієнтами тощо). Загальні завдання управління поділяються за функціональним критерієм, починаючи з середнього рівня. Функціональним керівникам підпорядковується кожна нижча лапка.

Дивізійна структура. Цей тип створюється на базі лінійно-функціональної і характеризується поєднанням централізованої координації з децентралізованим управлінням. Основними елементами таких структур є відділення і центральний апарат (штаб-квартира). У дивізійній структурі головну роль в управлінні відіграють уже не керівники функціональних підрозділів, а керівники відділів, які виробляють туристичний продукт. Структуризація туристичної організації за відділами відбувається за такими принципами: або продуктна спеціалізація, або споживча, або регіональна. Це дає змогу забезпечити більш тісний зв'язок виробника турпродукту зі споживачем та швидке реагування організації на зміни, які відбуваються у зовнішньому середовищі. Часто трапляються змішані варіанти.

- адаптивний (органічний): проектні, матричні ОСУ.

Проектна структура орієнтована на забезпечення ефективного управління паралельним виконанням на підприємстві або в організації ряду великих проектів. При цьому одержують автономію визначених підрозділів, які беруть участь в окремих проектах, на чолі з керівниками цих проектів. Керівник проекту несе всю відповідальність за його своєчасну й якісну розробку та реалізацію. Він наділяється всіма правами з управління підпорядкованим йому підрозділами і немає в підпорядкуванні підрозділів, безпосередньо не пов'язаних з підготовкою проекту.

Ці структури можуть створюватися в централізованій і децентралізованій формах. При децентралізованій формі функціональні й допоміжні підрозділи розділяються за проектними підрозділами та підпорядковуються керівникам проектів, а при централізованій вони стають загальними для всіх проектних підрозділів і підпорядковуються керівникам підприємства.

Матрична структура управління поєднує вертикальні лінійні й функціональні зв'язки управління з горизонтальними. Персонал функціональних підрозділів залишаючись в їх складі й підпорядкуванні, зобов'язаний також виконувати вказівки керівників проектів або спеціальних штабів, зборів тощо, утворених для керівництва окремими проектами та роботами.

В даний час в своїй більшості страхові компанії - акціонерні товариства відкритого або закритого типу.

Акціонерне страхове товариство - юридична особа, яка має статут, в якому визначені цілі суспільства, розмір статутного капіталу, порядок управління справами.

Вищий орган управління страхової компанії - загальні збори акціонерів, що проводиться, як правило, один раз на рік, поточними справами керує правління або рада директорів. Перевірку оперативно-фінансової діяльності здійснює ревізійна комісія, яка обирається на загальних зборах акціонерів.

У виняткову компетентність акціонерних зборів входять:

- визначення стратегічних напрямків роботи страхової компанії;
- твердження регламентуючих документів;
- обрання правління;
- обрання наглядової ради;
- в разі необхідності приймає рішення про ліквідацію страхового товариства.

Загальні збори акціонерів приймають рішення про порядок використання отриманого прибутку, про зміну статутного капіталу.

Рада акціонерів (директорів) - керівники, обрані загальними зборами акціонерів і мають закріплені в статуті повноваження, - утворює правління і обирає зі свого складу голову, відповідає за розробку і прийняття стратегічних рішень, але не здійснює повсякденного керівництва страховою компанією. Рада директорів і президент страхової компанії виробляють призначення на керівні пости. Рада директорів утворює правління страхової компанії.

Наглядова рада контролює стан справ в компанії, обирається на загальних зборах з числа акціонерів у кількості 3-5 чоловік. Порядок роботи ради регламентується статутом.

Правління, що призначається радою директорів, підзвітний наглядовій раді та загальним зборам акціонерів.

Голова правління (ради директорів) одночасно може бути генеральним директором, головним менеджером.

Президент може бути і генеральним директором. Віце-президент - фінансовий директор страхової компанії - відповідає за фінансові питання діяльності страховика.

Виконавчий орган страхової компанії - дирекція - здійснює керівництво діяльністю і представляє страхову компанію при укладанні договорів і угод з іншими юридичними і фізичними особами. Компетенція дирекції визначається загальними зборами і закріплюється в статуті страхового товариства. Виконавчі директори очолюють відповідні напрямки діяльності страхової компанії.

Залежно від величини страхових компаній, обсягів і видів послуг, що надаються, охоплення страхового поля і регіонів страхового обслуговування обов'язки виконавчих директорів можуть розподілятися наступним чином:

- фінансовий директор;
- директор зі страхування;
- директор з маркетингу (сервісного обслуговування);
- директор регіональний;
- директор з майнового страхування;

- директор але особистим страхуванням;
- директор по перестрахованню.

Кількість директорів може бути більшою або меншою. У ряді компаній під керівництвом директора зі страхування знаходяться страхування особисте, майнове та перестраховання. Кожен з перерахованих вище директорів очолює і курирує групу відділів.

Внутрішня структура управлінь (дирекцій) страхової компанії може складатися з основних і допоміжних відділів.

Відділ особистого страхування займається просуванням страхового продукту за особистим страхуванням, взаємодіє з відділом реклами і маркетингу, з відділом методології.

Відділ майнового страхування проводить аналогічну роботу по майновому страхуванню і страхуванню відповідальності.

Відділ перестраховання виробляє розміщення великих прийнятих на страхування ризиків між іншими страховими і перестраховальними компаніями. Працює з відділом особистого і майнового страхування.

Відділ методології та нових видів страхових послуг займається просуванням страхових послуг до страхувальника, розробляє правила (при відсутності типових) за новими видами страхування, проводить актуарні розрахунки, бере участь в оцінці ризику, систематизує і узагальнює пропозиції, що поступають про індивідуальний покритті ризику, працює у взаємодії з відділами маркетингу, особистого і майнового страхування, обчислювальним центром.

Експертні групи виробляють оцінку ризику окремих об'єктів, прийнятих па страхування, оцінку збитку при страховій події.

Відділ реклами та маркетингу займається рекламою страхових послуг через всі види засобів масової інформації, вивчає страховий ринок, складає прогнози його розвитку і визначає місце страхової компанії в ньому, взаємодіє з відділами особистого і майнового страхування, планування, методології та нових видів страхових послуг.

Відділ планування становить короткострокові, середньострокові і довгострокові плани розвитку страхової справи, збирає, узагальнює та аналізує статистичну звітність, за результатами аналізу вносить пропозиції щодо поліпшення фінансових показників компанії.

Бухгалтерія веде бухгалтерський облік господарських операцій страховика, становить поточну і річну звітність.

Відділ управління резервами проводить нарахування та розміщення резервів, стежить за їх збереженням і нормативним співвідношенням нарахованих і розміщених резервів.

Обчислювальний центр розробляє і впроваджує програми автоматизованої обробки страхової інформації, працює з усіма структурними підрозділами страхової компанії.

Управління регіональної мережі працює з філіями, представництвами, організовує, координує та контролює їх діяльність.

Навчальний центр займається підготовкою новоприйнятих на роботу страхових агентів, підвищенням кваліфікації та перепідготовкою фахівців страхової компанії.

Відділ кадрів здійснює кадрове забезпечення страхової компанії.

Юридичний відділ здійснює юридичне забезпечення діяльності страховика, веде претензійну роботу, представляє інтереси страховика в суді, арбітражі і третейському суді.

Група фахівців-консультантів - постійно діючий дорадчий орган при керівництві страхової компанії з числа працюючих і залучених фахівців для вирішення найбільш важливих питань діяльності страхової компанії.

Приступаючи до організації страхової компанії, потрібно чітко уявляти розпочату справу, розраховану на тривалу перспективу. Для цього необхідно поставити перед собою питання:

- які страхові інтереси мають намір задовольнити;
- яких клієнтів мають намір обслуговувати;
- як мають намір це здійснювати.

Відповіді на ці питання фактично зумовлюють ділову стратегію страховика. Одночасно необхідно:

- визначення стратегії діяльності та створення команди однодумців;
- формування іміджу фірми в очах громадськості і ділових кіл.

До складу страхової компанії можуть входити філії, які мають юридичний статус, а також представництва, агентства та відділення, що не володіють самостійністю.

У страхову систему можуть входити:

- товариства взаємного страхування (ОВС), що створюються на основі централізації коштів за допомогою нового участі його членів. Учасник ОВС одночасно виступає і страховиком, і страхувальником;

- концерни - об'єднання підприємств, включаючи страхове товариство, що здійснюють спільну діяльність на основі добровільної централізації функцій інвестиційної, фінансової та страхової діяльності;

- страховий холдинг - страхова компанія, що обмежує свою діяльність придбанням акцій інших страхових компаній (зазвичай контрольний пакет) і таким чином здійснює загальне керівництво ними;

- страховий пул - об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків; створюється при прийомі па страхування небезпечних, великих або маловідомих і нових ризиків. Діяльність пулу будується на принципі співстрахування.

2.3. Організація роботи правління страхової компанії

Правління страхової компанії - колегіальний орган, який призначається безпосередньо керівництвом страхової організації. З числа членів правління обираються голова та його заступники. Рішення правління приймаються у формі постанов або розпоряджень шляхом загального голосування. При рівному розподілі голосів голос голови має вирішальне значення.

Правління страхового товариства має широкі повноваження, проте є виконавчим органом об'єднаних зборів акціонерів, підзвітний і контролюється загальними зборами.

Контроль діяльності правління здійснює наглядова рада, що обирається загальними зборами. Чисельний склад ради і його повноваження визначаються статутом страхового товариства.

У великих страхових організаціях, як правило, частина повноважень правління передає головному менеджеру, залишаючи за собою загальне керівництво і напрямок діяльності страхової компанії, вироблення рішень по найбільш великим стратегічних питань.

Практична сторона діяльності з щоденним вирішенням поставлених перед страховою компанією питань зосереджена в руках головного менеджера і найближчих його підлеглих.

До компетенції головного менеджера входять:

- підбір і розстановка кадрів;
- прийом і звільнення працівників;
- розподіл функціональних обов'язків між працівниками;
- ведення поточного листування з відомствами, установами, організаціями, громадянами;
- оперативне керівництво і контроль за діяльністю підрозділів страхової компанії.

У великих страхових компаніях свої права головний менеджер розподіляє між заступниками за основними напрямками діяльності, залишаючи за собою найбільш відповідальні обов'язки, що вимагають активного, а часом і оперативного вирішення.

Серед них:

- розширення кола діяльності страхової компанії;
- підвищення рентабельності страхової компанії;
- підтримка особистих контактів з клієнтурою страхової компанії;
- встановлення остаточних розмірів премій за індивідуальними страхових ризиків;
- відстеження кон'юнктури страхового ринку та роботи на ньому своїх конкурентів;
- залучення найбільш цікавих клієнтів.

У діяльності апарату управління страхової компанії проглядаються три блоки:

- розпорядчий;
- виконавчий;
- контрольний.

Однак чіткої межі між ними проводити не можна. У ряді випадків функції тісно взаємодіють, а часом і переплітаються. Важливе місце в системі апарату управління страхової організації займає секретаріат. Він допомагає раді директорів в загальному веденні справ, в спостереженні за персоналом, веде переговори з питань, що не входять в функціональні обов'язки відділів

страхової компанії; стежить за судовими справами; веде переписку і протоколи зборів.

Особовий склад страхової компанії за характером діяльності підрозділяється на:

- членів правління;
- співробітників правління (головний менеджер, заступники головного менеджера);
- начальників відділів;
- інших службовців страхової компанії.

У зарубіжній практиці кожен член правління повинен мати певну кількість акцій своєї страхової компанії. Члени Ради повинні:

- користуватися громадським довірою і повагою;
- знати страхову справу, не займатися торгівельною діяльністю;
- бути чесними і правдивими;
- мати зв'язку в підприємницьких та урядових колах.
- У правлінні повинні поєднуватися молоді та «старі» кадри.

Головний менеджер, який призначається правлінням страхової компанії, - центральна фігура апарату страхової компанії. До нього ставляться такі вимоги:

- ініціативність;
- рішучість;
- твердість і сміливість;
- послідовність у всіх діях;
- знання страхової справи;
- обережність;
- хороша пам'ять.

Організуюючи роботу апарату, головний менеджер повинен добитися злагодженості і дисциплінованості у всіх його ланках, мобілізувати колектив па рішення поставленого завдання.

Здатність врахувати забезпеченість кожної страхової операції і передбачити загальний розвиток кон'юнктури - найнеобхідніші якості верхнього ешелону управління страховою компанією.

Сучасна страхова компанія повинна володіти гнучким і еластичним апаратом, мати постійний контингент працівників, які знають страхову справу і здатних до взаємозамінності.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть методи управління страховою компанією.
2. Яка організаційна структура страхової компанії?
3. Які функції виконує правління страхової компанії.
4. Що Ви розумієте під лінійною структурою управління страхової компанії?
5. Що Ви розумієте під лінійно-штабною структурою управління страхової компанії?
6. Що Ви розумієте під функціональною і дивізійною структурою управління страхової компанії?

Тема 3. Кадри і кадрова політика страхової компанії

3.1. Сутність та особливості кадрової політики страхової компанії.

3.2. Психологічний клімат колективу.

3.3. Система підбору і розстановки кадрів.

3.4. Стратегія управління персоналом страхової компанії.

3.5. Страхові агенти і брокери.

Питання для самоконтролю

3.1. Сутність та особливості кадрової політики страхової компанії

Кадри, професіоналізм працівників в кожному структурному підрозділі, оптимальний штат колективу, що забезпечує ефективну діяльність, - головне, що дозволить страховій організації успішно освоювати і працювати на страховому ринку, витримуючи конкуренцію, домагаючись бажаних результатів.

Головне завдання страхової організації - підбір кваліфікованих фахівців, що відповідають профілю їх діяльності, створення іміджу страхової організації. Тут певне місце відводиться службі по роботі з персоналом. Її завдання: дослідження та аналіз ситуації на ринку праці; пошук і підбір персоналу; формування кадрового резерву; оптимізація організації; побудова і вдосконалення оплати праці співробітників; оцінка ефективності оплати праці; створення нормального психологічного клімату в колективі.

Людський фактор багато в чому забезпечує успіх діяльності страхової компанії. Від того, як буде підібраний персонал, як проводиться робота з кадрами за їхнє навчання, виховання, збереження та використання для досягнення поставлених завдань, залежить кінцевий результат.

Створення команди однодумців на перших порах роботи страхової компанії багато в чому забезпечує успіх справи. Можуть змінюватися і вдосконалюватися страхові продукти, напрямки діяльності страховиків, але команда кваліфікованих фахівців зможе провести будь-які маневри в нестійкому економічному просторі.

На етапі початкової організації страхової компанії для правильного підбору кваліфікованих фахівців необхідно здійснити:

- аналіз трудових операцій;
- підготувати посадові інструкції;
- підготувати кваліфікаційні вимоги.

При проведенні аналізу треба відповісти на питання:

- в чому сенс роботи того чи іншого фахівця;
- які цілі повинні бути досягнуті тими, хто виконує роботу.

На підставі аналізу складається посадова інструкція, доступна і реально використовується посадовою особою, для якої вона створена.

Високий рівень вимог, що пред'являються до менеджерів страхової компанії, змушує підходити до відбору управлінських кадрів дуже уважно. Допущена при відборі менеджерів помилка може болісно позначитися на результатах роботи страховиків.

Новопризначений менеджер повинен уважно поставитися до колективу і по можливості мінімально робити заміну фахівців. При призначенні фахівців на посади бажано уникати приставки в.о. (виконуючий обов'язки) або діяти вона повинна не більше двох місяців. Виконання обов'язків не дає в повній мірі розкрити потенційні можливості призначеного фахівця, стримує його ініціативу як тимчасового правителя.

Найбільш ефективна розстановка кадрів, коли менеджер нижчої ланки працює на одному і тому ж місці не менше 2-3 років, а керівник вищого рангу - 5-6 років.

Зміна менеджера проводиться, якщо:

- він не впорався з роботою;
- показав себе на виконуваній роботі добре і його просувають на більш відповідальну посаду.

Діяльність будь-якого фахівця, особливо менеджера, залежить від коштів, що забезпечують його діяльність.

Функції - обов'язки і відповідальність. Засоби - права і владу. Збалансованість їх - запорука успіху.

Ефективність управління страховою компанією залежить від:

- розподілу прав і відповідальності між працівниками страхової компанії;
- дотримання норм керованості.

Розподіл прав і обов'язків має здійснюватися по вертикалі зверху вниз. Кількість рівнів повинно бути оптимальним для забезпечення оперативного і якісного вирішення поставлених завдань.

Традиційні концепції менеджменту відстоюють невисоку норму керованості - 5-6 підлеглих.

Ефективним вважається менеджер страхової компанії, здатний визначити і зрозуміти тип керівництва, найбільш повно відповідає політиці страхової компанії, її загальним завданням, традиційного стилю і цінностям, масштабом, структурі, методам роботи.

Сучасні менеджери повинні:

- мати стратегічне мислення, тобто володіти стратегічним баченням, розробляти напрямки дій і доводити їх до розуміння колег, передчувати на підставі «слабких сигналів» майбутні тенденції, розробляти орієнтовані на майбутнє альтернативи і доповнювати їх;

- придбати підприємницький стиль поведінки: орієнтація на клієнтуру і ринок, готовність до ризику, всеосяжна орієнтація на якість послуг;

- бути здатними до ініціювання та супроводу процесів розвитку; сприйнятливими до сигналів про зміни і готовими до різного роду змін, здатними переконувати і направляти хід дискусій; мати комунікативний стиль управління;

- формувати культуру страхової компанії і її підрозділів. Мається на увазі: утвердження цінностей і легітимність дій, вирішення конфліктів і розбіжностей, управління з орієнтацією на систему цінностей;

- володіти мисленням, орієнтованим на політику страхової компанії і суспільства: розуміння взаємозв'язків між страховою компанією і зовнішнім

середовищем і вміння їх використовувати, облік суспільно-політичних аспектів та інших відомостей про зовнішнє середовище в якості змінних при прийнятті управлінських рішень, сприйняття діалогу з громадськими силами як однієї з важливих завдань.

Ефективний лідер повинен бути:

- доступний кожному працівникові при обговоренні будь-яких проблем, дотримуватися незмінно доброзичливого тону;
- особисто знайомий з більшістю працівників і глибоко залучений в процес управління персоналом;
- противником кабінетного стилю управління, вважаючи за краще з'являтися серед рядових працівників і обговорювати на місці проблеми, вміти слухати і чути.

Формуючи команду однодумців в страховій компанії, необхідно підходити до людей не тільки за критеріями особистої відданості або особистої популярності кандидата в широких громадських колах.

Найбільш доцільні принципи консолідації колективу:

- наявність мети, здатної консолідувати колектив;
- готовність лідера брати на себе відповідальність за свої дії та їх наслідки, а також за дії своїх підлеглих;
- готовність формальних та неформальних лідерів підпорядкувати свої інтереси реалізації спільних завдань по досягненню цілей колективу;
- підбір кадрів страхової компанії тільки за професійною ознакою. Тільки професіонали можуть успішно управляти страховою компанією в динамічних умовах страхового ринку.

3.2. Психологічний клімат колективу страховика

Успіх діяльності страхової компанії залежить від правильно обраної мети, підбору грамотного менеджера і фахівців; від психологічного клімату, створюваного в колективі; від уміння менеджера згуртувати колектив, знайти підхід до кожного члена колективу, приймати рішення, що знімають суперечності в колективі. Менеджер повинен бути не тільки формальним лідером. Колектив в ньому повинен бачити не тільки керівника, але і наставника, радника, друга, здатного вирішити всі питання, що виникли як в колективі, так і в окремих його членів.

Внутрішній психологічний клімат колективу формується сукупністю зобов'язань, в рамках яких відбувається діяльність людей. Ці обставини породжують певні установки членів колективу, які проявляються в їх внутрішньому відношенні до оточуючих і змістом своєї роботи. Практика показує: поганий настрій в колективі, як правило, знижує ефективність його роботи приблизно в півтора рази.

Психологічний клімат в колективі певною мірою можна коригувати, створюючи певні умови щодо поліпшення його стану, яке характеризується ступенем задоволеності їм своєю діяльністю і її результатами. На ступінь задоволеності впливають: характер і зміст діяльності, ставлення до неї людей (любов чи нелюбов); престижність; розміри винагород; перспективи зростання; наявність відповідних можливостей (рішення власних проблем,

знайомство з цікавими та потрібними людьми, можливість бути в інших містах, країнах і т.д.); чисто людські, дружні відносини в колективі.

Почуття задоволеності своєю роботою і колективом, в якому людина працює, створює кращі відносини до згуртування колективу, до його потенційним можливостям вирішити поставлені перед ним завдання.

Передумови перерахованих вище умов згуртованості колективу закладені в системі правильного, продуманого підбору і розстановки кадрів, вміння відібрати з числа претендентів знайомих фахівців, здатних вписатися в колектив.

Функції відбору фахівців покладено на кадрові служби страхової компанії і керівників. У вихованні згуртованості колективу велика роль відводиться керівникам структурних підрозділів. Тут важливо, щоб формальний лідер увібрав в себе риси і неформального лідера. Якщо ж в колективі, крім формального, є неформальний лідер, необхідно, щоб вони розуміли один одного і діяли спільно, вирішуючи поставлені перед колективом завдання.

3.3. Система підбору і розстановки кадрів

Підбір і розстановка кадрів - це робота не одного дня і не закінчується укомплектуванням новоствореної страхової компанії. Це стратегічна лінія в управлінні персоналом; вона повинна проглядатися на найближчу і порівняно далеку перспективу розвитку страхової компанії.

Правильний підбір і розстановка кадрів в усіх ланках управління по їх діловим і людським факторам - запорука успіху діяльності страхової компанії. Раніше розглянуті функціональні обов'язки співробітників вищої та середньої ланки управління, принципи забезпеченості консолідації колективу.

При підборі кандидата особлива увага звертається па його соціально-психологічні якості як на потенційні фактори, що впливають на психологічний клімат в колективі, його приживлюваність. Дані з цього питання виявляються при бесіді і з рекомендаційних записок.

Кваліфікаційна оцінка - це вимоги до фахівця особистісного характеру, викладені при анкетуванні, тестуванні та інших прийомах, які зводяться до групи питань по:

- предмету діяльності і проблем, які, можливо, доведеться вирішувати. Вони включають:
 - формування попиту і стимулювання реалізації страхового продукту;
 - тарифну політику - теорію, практику і техніку вибору оптимальних розмірів тарифу;
 - вивчення страхового ринку;
 - прогнозування ситуацій, діяльність і результати діяльності компанії;
 - рекламну діяльність, способи формування і розробки реклами, її використання;
 - канали просування страхових послуг - їх типи і характеристику;
 - характеристику страхувальників за ознаками демографічних, мотиваційним і споживчим;

• вправності, здібностям в організації робіт і прийнятті оптимальних рішень, що включають в себе вміння:

- організовувати і планувати;
- приймати рішення;
- керувати (бути лідером);
- спілкуватися з людьми усно і письмово;
- спонукати людей до діяльності;
- вирішувати конкретні ситуації в колективі;
- бути об'єктивним до людей;
- підбирати, відбирати і навчати підлеглих;
- підкорятися і дотримувати субординації;

• діловим і особистісним якостям, що включає:

- аналітичні здібності;
- широту інтересів;
- гнучкість у відносинах з людьми;
- стійкість до стресів;
- терпимість до чужих думок;
- об'єктивність самооцінки;
- енергетичність;
- самодисциплінованість;
- працездатність.

Просуванням страхового продукту від страховика до страхувальника займаються агенти і брокери. Страховий агент - фізична або юридична особа, яка від імені і за дорученням страхової компанії займається продажем страхових полісів (укладанням договорів), інкасує премію, оформляє документацію і в окремих випадках виплачує страхові відшкодування. Взаємовідносини агент - страхова компанія будуються на контрактній основі.

3.4. Стратегія управління персоналом страхової компанії

Нові соціально-економічні умови показують неефективність авторитарного управління, заснованого тільки на наказах і погрози. Набагато більший економічний ефект там, де розвивається творчий підхід співробітників до виконуваних робіт, де персонал зацікавлений в найкращому виконанні планів кожним співробітником і страховою компанією в цілому.

Стратегія управління персоналом передбачає заходи, що заохочують навчання, перенавчання та формування у працівників страхової компанії особистісних якостей вищого порядку.

Навчання по суті дає не тільки знання і професійні навички; воно прищеплює інтерес до професії страховика, розширює кругозір. В процесі навчання персонал отримує інформацію, якої поведінки і дій очікує від нього керівництво страхової компанії, що буде заохочуватися, підкріплюватися, вітатися.

Навчання і професійна перепідготовка мають на меті підготовки працівника до виконання функціональних обов'язків в майбутньому при вирішенні більш складних завдань, що переглядаються стратегією розвитку

страхової компанії. Повинна бути створена система безперервного навчання за рахунок страхової компанії. Система підвищення майстерності працівників, включення їх знань, інтелекту, творчості у розв'язання завдань страховою компанією завдань - одне з важливих умов формування корпоративної культури. Остання дозволяє співробітникам відчувати стабільність своєї роботи і бути впевненим, що і в умовах змін вони будуть затребувані своєю страховою компанією.

Корпоративна культура страхової компанії закріплюється і транслюється в діючих традиціях і порядках, якщо керівником не допускаються навіть разові відступу від встановленого (або декларованого) порядку взаємовідносин з підлеглими.

В цілому корпоративна культура успішної страхової компанії характеризується:

- жорсткої субординацією, ієрархією в системі управління;
- переважанням регламентованого виконавської поведінки в офісах компанії;
- високим освітнім рівнем персоналу;
- постійним вдосконаленням агентської мережі та професіоналізму страхових агентів;
- готовністю менеджменту до ризику відкриття нових видів і форм страхування;
- відсутністю стійкого імунітету до змін.

3.5. Страхові агенти і брокери

Головні обов'язки агента - укладення нових договорів і відновлення діючих; проведення роз'яснювальної роботи про необхідність і важливість страхування як методу економічного захисту і соціальної допомоги страхувальникам і застрахованим.

Успішне укладення договорів з потенційними страхувальниками - юридичними та фізичними особами в значній мірі залежить від професійних якостей страхового агента, його контактності, від уміння довести до страхувальника переваги страхування, психологічно і економічно правильно оточити і підібрати потрібний для страхувальника страховий продукт.

Основна робота агента - знайти майбутнього клієнта, зуміти вибрати його з великого обсягу різних джерел інформації, постаратися більше дізнатися про фінансові можливості передбачуваного об'єкта страхування, характер і захоплення керівника передбачуваного об'єкта. Підготуватися до зустрічі з ним, вибрати найбільш привабливі для нього і вигідні для страхової компанії види і умови страхування, вміти призначати зустрічі. При зустрічах і розмовах поводитися па рівних, як представник солідної фірми. Під час розмови стежити за мімікою і виразом обличчя співрозмовника, пам'ятаючи, що по очах можна бачити, розуміє і чує тебе співрозмовник чи ні.

Вміти вчасно зупинитися (перервати розмову), не перебивати співрозмовника в розмові, дати йому висловитися до кінця. При бесідах можливі питання, які потребують конкретної відповіді. Якщо відповіді немає,

слід призначити термін, коли співрозмовник отримає відповідь. Виконання обов'язково, бо це престиж, який насилу заробляється, але швидко втрачається.

Престижно для агента при настанні страхової події зробити все, щоб клієнт і страхова компанія залишилися задоволеними.

Якості, якими повинен володіти агент, вимагають від нього, щоб він добре знав страхова справа, види страхування, які він пропонує своїм клієнтам, володіти високою контактністю, компетентністю в спілкуванні, вмінні зрозуміти, почути свого співрозмовника-партнера. Бути доброзичливим, ввічливим, вмінні підтримувати бесіду і викликати прихильність до себе співрозмовника, в той же час бути високоподвижною, володіти азартом мисливця, мати певний авантюризм, бути енергійним, в міру емоційно збудливим, впевненим в собі людиною. Його головне кредо: «хочу» і «можу» переконати клієнта і замкну договір.

Хорошим працездатним агентом стають з часом. Його треба вчити не тільки професійних знань, а й вмінню спілкуватися з клієнтами.

Підбір, навчання і вміння управління агентською мережею - досить складне питання і його грамотне рішення - запорука успіху діяльності страхової компанії.

Питання управління кадрами агентської мережі займає особливе місце в діяльності страхової організації. Робота з кадрами планується. Визначається періодичність зустрічей з агентами, терміни і тематика проведення занять, розбір успіхів і недоліків у роботі, обмін досвідом роботи та ряд інших організаційних і виховних питань.

У вітчизняній практиці в страховому полі поряд зі страховими агентами працюють брокери. В Україні брокер в страховій справі ще не користується настільки широкою популярністю, як за кордоном. Вітчизняний брокер - більшою мірою посередник між страховиком і страхувальником, знаходить клієнта і пропонує йому страхову компанію, в той час як він повинен виконувати функції незалежного кваліфікованого експерта для страхувальника.

При страхову подію брокер виступає консультантом страхувальника, сприяє в отриманні страхового відшкодування або страхового забезпечення. Брокери і брокерські служби підлягають обов'язковій реєстрації і ліцензування в органах державного нагляду за страховою діяльністю.

Аквізиційна робота страхового агента, брокера - комплекс заходів з пропаганди страхових послуг серед населення та інших клієнтів з метою укладення нових і поновлення діючих договорів страхування, забезпечення якісного страхового сервісу, формування престижного іміджу страховика в очах широкої громадськості.

Питання для самоконтролю

1. Від чого залежить ефективність управління страховою компанією?
2. Якими компетенціями повинні володіти сучасні менеджери в управлінні страховиком?
3. Назвіть якості, які на Вашу думку притаманні ефективному лідеру в страховій компанії?

4. Які Ви можете виділити найбільш актуальні принципи консолідації колективу страхової компанії.
5. Що Ви розумієте під психологічним кліматом колективу страхової компанії.
6. Що включає в себе стратегія управління персоналом страхової компанії.

Тема 4. Управління страховими ризиками

4.1. Сутність та класифікація ризиків

4.2. Способи управління ризиками

Питання для самоконтролю

4.1. Сутність та класифікація ризиків

Перш ніж починати розмову про страхові ризики і принципах страхового відшкодування, необхідно визначити кілька важливих понять:

- що таке страховий ризик;
- що таке страховий випадок;
- що таке страхове відшкодування.

Ризик - термін, що має в страхуванні кілька значень:

- випадковість, тобто те, що може статися, але не обов'язково має відбутися, перебуваючи поза межами контролю;
- відповідальність страховика - ситуація, при якій об'єкт страхування знаходиться на його відповідальності, тобто на основі ризику;
- ризиком позначається об'єкт страхування;
- під ризиком мається на увазі певний вид відповідальності страховика.

Розрізняють великі, середні і дрібні ризики (в залежності від їхньої страхової оцінки), а також більш небезпечні і менш небезпечні ризики за ступенем ймовірності їх загибелі або пошкодження.

З наведеного вище визначення страхового ризику слід: таким може вважатися далеко не кожне з можливих передбачуваних подій. Існує ряд важливих умов, що визначають можливість віднесення тієї чи іншої події до розряду страхового ризику. Виділимо три таких основних умови:

а) певна подія має мати властивість ймовірності настання. Передбачається, що певна подія може наступити в результаті збігу деяких обставин. Причому можливість того, що дана подія відбудеться, може бути визначена тими чи іншими математичними методами. Тобто може бути чисельно визначена ймовірність настання передбачуваної події. Цілком природно, що події, які мають крайні значення ймовірності настання, в розрахунок прийматися не можуть. Іншими словами, подія, яка наступити не може ніколи (ймовірність настання дорівнює нулю), а також подія, яка неминуче настане (ймовірність настання дорівнює 100%), до страхових ризиків не можуть бути віднесені;

б) можливість настання передбачуваної події повинна бути викликана випадковими чинниками. Тобто подія, виникнення якого зумовлене в результаті цілеспрямованих, навмисних дій, не може бути визнана страховим ризиком. Іншими словами, настання обставин, передбачених страхуванням, не

повинно перебувати у причинному зв'язку з винною поведінкою учасників страхового правовідносини;

в) до страхових ризиків не можуть бути віднесені події, які визначаються інтересами, страхування яких заборонено. Відповідно до Цивільного кодексу не допускається страхування:

1. протиправних інтересів;
2. збитків від участі в іграх, лотереях і парі;
3. витрат, до яких особа може бути змушений з метою звільнення заручників.

Відповідно і припущення настання зазначених подій не може бути віднесено до страхових ризиків.

Поняття ризику не зводиться тільки до наведених вище визначень. Все вищесказане відноситься до так званого страхового ризику. Останній, крім усього іншого, визначається ще й як небезпека і випадковість, унаслідок можливого настання яких страховик бере на себе зобов'язання виплатити постраждалій стороні суму страхового відшкодування. Поняття ризику використовується і в іншому сенсі. Так, під ризиком може розумітися відповідальність страховика в ситуації, в якій об'єкт страхування знаходиться на його відповідальності, тобто па його ризик. Або ж під ризиком може бути позначений об'єкт страхування.

Таким чином, можна стверджувати: ризик - поняття досить широке і багатопланове. Складна сутність поняття ризику виражається і в тому, що в практиці страхових правовідносин термін «страховий ризик» вживається досить неоднозначно. Вважається, що існує принаймні близько двадцяти трактувань поняття страхового ризику. У предметі багатьох договорів страхування вказується «страхування ризику відповідальності ...» або «страхування невиконання зобов'язання ...» і т.п.

Страховий ризик визначає можливість укладення страхової угоди, отже, існування виник на його основі правовідносини.

Надзвичайно важливим для практики страхової справи є можливість кількісної оцінки страхового ризику. Дана властивість визначається поняттями «рівень страхового ризику» або «обсяг страхового ризику».

Якщо розглядати ризик з точки зору страховика, то дане поняття буде поширюватися в основному на предмет страхування, а обсяг визначає для нього можливість прийняття того чи іншого об'єкта на страхування і в значній мірі умови договору страхування. Для встановлення ризику на стадії укладання договору страхування страхувальник зобов'язаний повідомити страховику всю відому інформацію, яка має значення для оцінки страхового ризику. Страховик має законодавчо закріплене право на проведення дій, спрямованих на визначення рівня страхового ризику.

У поняття «рівень ризику» вкладається абсолютно певний, конкретний зміст - це математично точно певна величина, що характеризує ймовірність настання тієї чи іншої події.

Класифікація - це розмежування будь об'єднаної сукупності об'єктів, суб'єктів, явищ по одному або декільком послідовно застосовним ознаками і

створює піраміду ієрархічно підлеглих ланок або відносно відокремлених і внутрішньо взаємозалежних частин даної сукупності.

При визначенні підходів до управління застрахованого ризику необхідно встановити, до якої групи він відноситься, що лежить в його основі, які можливі наслідки при доконаний подію.

За своїм характером ризику підрозділяються на: об'єктивні і суб'єктивні, індивідуальні та універсальні, специфічні, екологічні, транспортні, політичні, технічні і т.п.

Інвестиційні ризику - це:

- ризику часткової або повної втрати реальних інвестицій і доходів на них внаслідок: подій природно-природного, техногенного, ринкового характеру, що впливають на об'єкт інвестування; недостатньо обґрунтованого або виконаного з істотними прорахунками, упущеннями бізнес-проекту (створення виробничого чи іншого об'єкта; угода купівлі-продажу та ін.), який став об'єктом інвестування; протиправних дій 3 осіб;

- ризику часткової або повної втрати портфельних (фіктивних) інвестицій і доходів на них внаслідок: погіршення фінансово-економічного стану, платоспроможності емітента цінних паперів; зміни ринкової кон'юнктури, ставки рефінансування ЦБР;

- ризик зниження прибутковості інвестицій;

- ризик ліквідності об'єктів інвестування.

Інноваційні ризику пов'язані з інвестиціями в розвиток науки і технології, в створення нових конкурентоспроможних підприємств на внутрішньому і зовнішньому ринках.

Розробка і впровадження нових технологій, пов'язаних зі створенням нових виробництв, придбання нових технологій передбачається головним чином за рахунок залучення не тільки вітчизняних, а й іноземних інвестицій, що вимагає гарантій їх повернення і захисту, які забезпечуються за допомогою страхування.

Інноваційні ризику - ризику збитків від здійснення всього процесу дослідження проектно-конструкторських розробок, впровадження науково-технічних нововведень або останніх його стадій внаслідок: неповноти або недостатньої обґрунтованості проведених досліджень; випадкових недоглядів, недоробок конструктивного, технологічного характеру (включаючи вибір конструктивного матеріалу); помилок персоналу при використанні нововведень недоотримання або зниження доходу від інновацій.

Фінансові ризику (окрема категорія - складова частина комерційних ризиків) пов'язані з імовірністю втрат яких-небудь грошових сум (грошових фондів) або їх недоотриманням.

Комерційним фінансових ризиків схильна підприємницька діяльність.

У підгрупі комерційних фінансових ризиків виділяють наступні основні види:

- ризик невиконання своїх зобов'язань контрагентами підприємця з оплати поставлених ним товарів, виконаних послуг;

- ризик фінансових втрат внаслідок зміни ринкової кон'юнктури, конкуренції, зниження продажних цін на вироблені товари;
- ризик непередбачених судових витрат;
- ризик часткової або повної втрати інвестицій;
- ризик фінансових втрат при вкладенні коштів в інноваційні проекти;
- ризик фінансових втрат від здійснення експортних, імпорتنих, кредитних та інших угод при зміні курсу національної валюти по відношенню до іноземної;
- інфляційний ризик;
- ризик непередбачених фінансових витрат при оновленні та заміні основного та оборотного капіталу;
- ризик часткової або повної втрати грошових коштів на рахунках в банках;
- ризик фінансових втрат у зв'язку з виконанням обов'язків поручителя при несплаті кредиту позичальником;
- лізинговий ризик неплатоспроможності лізингоодержувача;
- ризик фінансових втрат внаслідок невиконання державою взятих на себе зобов'язань.

Всі види майнового страхування захищають страхувальника від псування або знищення будь-якого майна (нерухомість, обладнання, транспортні засоби, відновлення природного середовища та ін.). При укладанні договору страхування це майно оцінюється в будь-яку грошову суму (страхову суму). Настання страхового події означає для страхувальника і втрату будь-якої грошової суми.

У підгрупі фінансових ризиків виділяють банківські та валютні ризики:

- кредитні ризики;
- процентні ризики;
- ризики ліквідності і зміни курсу цінних паперів;
- портфельні ризики по ланцюговим паперів та всіма видами кредитів;
- лізингові та факторингові ризики;
- ризик грошових втрат від протиправних дій сторонніх осіб (включаючи комп'ютерні злочини);
- ризики фінансових втрат, викликаних політичними, економічними рішеннями держави;
- ризики фінансових втрат внаслідок помилок і недоглядів персоналу.

До валютних ризиків відносять:

- інфляційний ризик;
- дефляційний ризик;
- ризик фінансових втрат внаслідок зміни курсу валюти ціни або валюти платежу при зовнішньоторговельних операціях (включаючи кредитні);
- ризик фінансових втрат внаслідок зміни курсу національної валюти по відношенню до іноземної валюти при клірингових розрахунках.

Фінансові ризики побічно пов'язані з майновим страхуванням і поширюються в основному на фінансово-кредитну і біржову сфери. Є одне виключення - до фінансових ризиків можна віднести ризик неплатежу за

споживчим кредитом, де одним із суб'єктів страхування може бути фізична особа, а не юридичне.

Існує багато ризиків, пов'язаних з фінансово-кредитною сферою, але їх не можна в повній мірі віднести до фінансових ризиків. Наприклад, страхування збитків, що виникають через:

- шахрайства банківських службовців;
- прийняття банком фальшивих грошових знаків;
- підробки або втрати різних цінних паперів;
- підробки чеків, векселів, касових ордерів;
- крадіжки, знищення або пошкодження знаходяться в приміщенні банку грошових знаків, дорогоцінних каменів, металів, цінних паперів, страхових полісів, бухгалтерських книг і т.д.

4.2. Способи управління та оцінка ризику

Освоюючи підприємництво, доводиться мати справу з невизначеністю і підвищеним ризиком. Завдання справжнього підприємця, господарника нового типу не в тому, щоб шукати справу зі свідомо передбачуваним результатом, справа без ризику. При такому підході в ринковій економіці можна взагалі опинитися поза справи і без діла. Треба не уникати неминучого ризику, а вміти відчувати ризик, оцінювати його ступінь і не переходити за допустимі межі.

Головну, вирішальну роль в ухваленні рішень в момент або передбаченні ризикових обставин в комерційної організації грає менеджер - організатор бізнесу, який володіє навичками ефективного управління комерційною організацією в умовах ринкової економіки. Зі сказаного випливає перше правило поведінки менеджера-підприємця: чи не уникати ризику, а передбачити його, прагнучи знизити до максимально низького рівня. Виникає необхідність розробки методів і засобів, що зменшують імовірність прояву негативних результатів або локалізують їх шкідливі негативні наслідки.

Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин носять назву «управління ризиком» або «ризик-менеджмент». Як самостійна галузь знань управління ризиками набуло поширення лише в ХХ столітті, протягом якого світова ринкова економіка неодноразово переживала серйозні перетворення.

У 50-ті роки сфера діяльності страхових керуючих вже міцно включала в себе аналіз незастрахованих ризиків і можливих способів запобігання збиткам. До цього ж періоду відносяться і перші прецеденти перейменування відповідних посад в «керуючого ризиками».

В обов'язки керуючого ризиками входять не тільки контроль і стеження за застосуванням реальних тарифів, що забезпечують покриття збитків за рахунок страховика, але і виявлення і контроль різних факторів ризику, що виникають у міру розвитку виробництва.

Управління ризиками породило преміальне страхування, яке сприяло забезпеченню безпеки застрахованого об'єкта або мінімізації ризику шляхом угоди про розподіл відповідальності але ризикам та інші фінансово-економічні механізми, що забезпечують комплексний захист страхової компанії від потенційних збитків за рахунок продуманої адміністративної політики.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає три позиції:

- виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів в ситуації ризику;
- вміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності;
- розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути використані або компенсовані негативні результати зроблених дій.

Змістовна сторона ризик-менеджменту в страхуванні включає:

- підготовчий етап ризик-менеджменту; передбачає порівняння характеристик і ймовірностей ризику, отриманих в результаті аналізу і оцінки ризику;

- вибір конкретних заходів, що сприяють усуненню або мінімізації можливих негативних наслідків.

Для запобігання або мінімізації ризику розробляється ситуаційний план, що включає припис дій осіб, що реалізують ризикові рішення в різних ситуаціях і очікувані наслідки при їх реалізації. Ситуаційні плани служать засобом зменшення зумовленості і роблять позитивний вплив на діяльність суб'єктів в умовах ринкових відносин.

Ризик-менеджмент повинен здійснюватися при строгому дотриманні правових аспектів управління. Ефективність рішень, прийнятих менеджером з тих чи інших ризиків, залежить від ступеня його обізнаності та залучення до діяльності страхової організації. Глибоке знання фінансового стану страхової компанії, аналітичних результатів роботи кожного структурного підрозділу, що проводяться видів страхування і їх результативності дозволить йому зробити правильну оцінку ризику, вжити заходів до запобігання або мінімізації ризику і уникнути негативних результатів.

В оцінці та прийнятті рішення по кожному прийнятому ризику необхідно дотримуватися системи, що включає в себе основні елементи:

- виявлення розбіжностей в альтернативах ризику;
- розробка планів, що дозволяють оптимальним чином діяти в ситуаціях, пов'язаних з ризиком;
- розробка конкретних рекомендацій, орієнтованих на усунення або мінімізацію можливих негативних наслідків;
- підготовка до прийняття підзаконних і нормативних актів;
- облік і аналіз психологічного сприйняття ризикових рішень і програм.

Практикою вироблено чотири методи *управління ризиком*: скасування, запобігання втрат і контроль, страхування, поглинання.

Скасування. Полягає в спробі скасування ризику. Основна вимога - це виконання всіх запропонованих вимог. Скасування - це ефективний спосіб уникнути втрати, але він має тенденцію неотримання прибутку.

Запобігання та контроль означають уберегти себе і фірму від випадковостей. Контролювати можливість втрат означає обмежити їх в разі, якщо збиток має місце. Страхування з позицій управління ризиком означає процес, при якому страхувальник за певну плату перелається страховику під страховий захист об'єкт страхування. У разі страхового випадку страхувальник отримує обумовлений договором страхове відшкодування. Поглинання полягає

у визнанні шкоди без відшкодування його за допомогою страхування. Часто це ризик, вірогідність якого досить мала.

Управління ризиками включає в себе виявлення, аналіз і економічний контроль факторів ризику, потенційно загрозливих капіталам, прибутковості або ефективності роботи підприємства. Процес управління ризиками однаково і повсюдно застосовується до будь-яких факторів ризику. При практичному його втіленні необхідно враховувати специфіку ризику і місцеві умови.

Процес управління ризиком включає в себе наступні елементи:

- визначення мети (зберегти об'єкт страхування, здоров'я, працездатність, престиж, гідне життя, професію та ін.);
- з'ясування ризику виражається в усвідомленні ризику страховою компанією (використання статистичних даних за характером об'єктів страхування, кількості і величиною ризику);
- оцінка ризику - визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру відшкодування шкоди.

Під оцінкою ризику розуміються:

- оцінка ризику в сенсі небезпек, яким об'єкт страхування може піддатися;
- ступінь і ймовірність заподіяння шкоди в результаті впливу таких небезпек;
- яке найбільш раціональне і глобальне страхове покриття необхідно для даного об'єкта страхування;
- на яких умовах має бути здійснено таке страхування і за якими економічно обґрунтованих ставок;
- процес ліквідації і мінімізації збитків в разі їх виникнення;
- розмір і доцільність перестраховального захисту;
- інспектування ризику, здійснення заходів контролю за ним;
- оцінка можливих наслідків страхового випадку, маючи на увазі, наприклад, призупинення процесів виробництва, втрату доходів, невиконання договірних зобов'язань, виникнення відповідальності перед третіми особами;
- вибір методу управління ризиком - запобігання, контроль, страхування, поглинання. На практиці можливе використання декількох методів управління ризиком;
- здійснення управління ризиком, тобто застосування обраного методу (якщо вибрано методом страхування, то далі укладення договору);
- оцінка результатів - це аналіз і оцінка процесу управління даним ризиком (його позитивні і негативні сторони, доходи і збитки, плани на перспективу).

Управління ризиком складається з наступних чотирьох стадій:

- виявлення факторів ризику;
- аналіз ризику;
- контроль ризику;
- оцінка і переосмислення.

Виявлення ризику полягає у визначенні причин, за якими можуть постраждати капітали, прибутковість або ефективність роботи підприємства або організації.

Виявлення причин ризику починається з ретельного вивчення: всіх процесів, що відбуваються в організації; фізичного обстеження об'єкта страхування; технології виробництва, документації, що відбиває характер виробництва; діяльності контролюючих органів (пожежного та енергонагляду та ін.); потенційних ризиків і працездатності організації.

Аналіз ризику проводиться при виявленні ризику з метою визначення наслідків, до яких він може призвести. Фактор ризику може негативно позначитися на фінансовому становищі (як в найближчому майбутньому, так і у віддаленій перспективі), взаємовідносинах з іншими організаціями. При аналізі використовується числовий або кількісний метод.

Аналіз ризиків - процес динамічний, в ході його проведення виділяється кілька категорій можливих збитків в залежності від їх ймовірності та тяжкості. Це можуть бути:

- регулярні дрібні збитки, в більшій мірі покриваються за рахунок страхування;

- разові великі збитки, потенційно загрозливі самому існуванню страхової фірми.

Кінцева мета аналізу ризику - це з'ясування причин ризику, його усвідомлення, визначення його серйозності з позицій ймовірності та величини можливого збитку. На підставі отриманих матеріалів вибирається метод управління ризиком залежно від виду ризику. На практиці зустрічається використання декількох методів управління ризиками.

Контроль ризику полягає в тому, щоб домогтися максимально можливої віддачі за рахунок мінімальних витрат шляхом утримання, передачі, мінімізації та уникнення ризику. Один з елементів контролю ризиків - превентивне зниження ризику шляхом вжиття заходів, спрямованих на мінімізацію збитків в тому випадку, якщо небажана подія все-таки відбудеться.

При виборі методу управління ризиком через страхування відбувається укладення договору страхування з розробкою заходів превентивного характеру. Після визначення розміру потенційних збитків організація визначає частку ризику, що залишається на власне утримання, і частку, що віддається в страхування і перестраховування.

Оцінка і переосмислення методів управління ризиками - заключний етап процесу управління ризиками. На цій стадії:

- оцінюється економічна ефективність діючої програми управління ризиками, вивчається вплив потенційних змін зовнішніх матеріальних, економічних і політичних умов на структуру ризиків;

- робляться необхідні заходи щодо вдосконалення стратегії і тактики управління ризиками, прийнятими в організації;

- оцінка результатів управління ризиком проводиться на базі добре налагодженої системи точної інформації, що дає можливість розглянути наявні збитки і самі дії, здійснені для їх запобігання.

Під оцінкою ризику розуміються:

- оцінка в сенсі небезпек, яким він може піддати;

- ступінь і ймовірність заподіяння шкоди в результаті впливу таких небезпек;

- яке найбільш раціональне і глобальне страхове покриття необхідно для даного об'єкта страхування;

- на яких умовах має бути здійснено таке страхування і за якими економічно обґрунтованих ставок;

- процес ліквідації і мінімізації збитків в разі їх виникнення;

- розмір і доцільність перестраховального захисту;

- інспектування ризику, здійснення заходів контролю за ним;

- оцінка можливих наслідків страхового випадку, маючи на увазі, наприклад, призупинення процесів виробництва, втрату доходів, невиконання договірних зобов'язань, виникнення відповідальності перед третіми особами.

Оцінка фактичного конкретного ризику і відповідно поширення думки про нього і па подібні ризики кожною людиною неоднакова, що в кінцевому рахунку впливає на правильну об'єктивну оцінку ризику.

Основні причини неоднакового сприйняття об'єктивно існуючої величини ризику:

- неоднаковість сприйняття об'єктивної і суб'єктивної величини ризику. Переоцінка та недооцінка величини ризику. Як правило, ризик переоцінюється і широко тиражується засобами масової інформації;

- метод передачі інформації про подію ризик. Нудна офіційна інформація із зазначенням статистичних даних в ряді випадків ведуть до недооцінки ризику; в той же час широка, яскрава інформація з виділенням подробиць утяжеляючих факторів ризику стає причиною його переоцінки;

- відстрочка наслідків ризику, як правило, веде до недооцінки ризику (куріння і його наслідки);

- неправдиві відомості ведуть до неправильної оцінки ризику.

Зазначені суб'єктивні причини необхідно враховувати при оцінці ризику. З цілої низки видів підприємницької діяльності ризик піддається розрахунку і оцінці. Практично і теоретично відпрацьовані методи визначення ступеня ризику. Це страхування майна, здоров'я і життя, страхування автотранспорту та деякі ін.

Як правило, розрахунок оцінки ризику з досить високою точністю проводиться при наявності наявних статистичних даних по кількості однорідних ризиків і збитків по ним. Але за цілою низкою ризиків таких даних немає або їх кількість і сума збитку занижені (екологічні ризики), що не дозволяє дати чітку картину але характеристиці можливих ризиків і збитків по ним.

У цих випадках використовують метод порівняння з близькими за характером майновими ризиками, а також використовують фактичні статистичні дані, помножені на величину допущених неврахованих даних за кількістю подій, що відбулися і розміру збитку по ним. Скориговані дані використовуються в розрахунках оцінки ризику.

За ризиком охорони здоров'я за базу приймається кількість працюючих в розрізі їх професійної діяльності та відповідальності, прийнятої в абсолютних величинах за кожною застрахованою або в кількості мінімальних окладів.

За екологічних ризиків відповідальність приймається в абсолютних величинах або у відсотках від обсягу продукції, що випускається.

Визначення оцінки ризику з метою розрахунку розміру плати за екологічне страхування - складна проблема, оскільки практично відсутня статистика про розміри заподіяної шкоди, суми компенсації, а також тому, що при укладенні конкретного договору страхування потрібно враховувати ряд суб'єктивних факторів: перелік і обсяг небезпечних речовин, що використовуються в діяльності страхувальника; технічна оснащеність; близькість водойм; Роза вітрів; сільськогосподарські угіддя; промислові підприємства; зношеність основних фондів; рівень кваліфікації персоналу; безліч інших чинників, що впливає на ступінь прийнятого на страхування ризику.

У зв'язку з викладеним необхідно залучення фахівців для проведення експертизи, за підсумками якої можливо визначити вартість страхової послуги.

Один з варіантів оцінки ризику в екологічне страхування - оцінка витрат передбачуваного ризику на відновлення початкового стану природного середовища, рекультивацію і відшкодування збитку від неотримання продукції з зіпсованих земель, на очистку водойм і акваторій від пролитих нафтопродуктів, шкоди, завданої мешканцям цих водойм, а також витрат на відновлення здоров'я людей в зоні забруднення повітряного і водного середовища, па відновлення зіпсованого майна, посівів і тварин.

Питання для самоконтролю

1. Що Ви розумієте під страховим ризиком?
2. Що Ви розумієте під інвестиційним страховим ризиком?
3. Назвіть приклади інноваційних страхових ризиків?
4. Як співвідносяться між собою поняття фінансові і комерційні страхові ризики.
5. Назвіть стадії управління страховими ризиками.
6. Що Ви розумієте під оцінкою страхового ризику.

Тема 5. Особливості управління страховим маркетингом

5.1. Сутність та функції страхового маркетингу.

5.2. Специфіка маркетингу в страхуванні.

5.3. Структура управління маркетинговою діяльністю страхової компанії.

5.4. Стратегічне планування маркетингу страхової компанії.

Питання для самоконтролю

5.1. Сутність та функції страхового маркетингу

Маркетинг як метод управління комерційною діяльністю страхових компаній і метод дослідження ринку страхових послуг став застосовуватися порівняно недавно. Західні страхові компанії стали широко застосовувати його

на початку 60-х років, однак поняття «маркетинг» на ринку страхових послуг стало більш широким.

До сих пір немає чітких меж визначення цього поняття. Найбільш поширені два смислових значення цього терміну. Більш раннє визначення характеризує маркетинг як одну з основних функцій діяльності страхової компанії - її збутову діяльність, спрямовану на просування страхових послуг від страховика до страхувальника. Друге (більш сучасне) визначення розглядає маркетинг як комплексний підхід до питань організації і управління всією діяльністю страхової компанії, спрямованої на надання страхових послуг і в таких кількостях, які відповідають потенційному попиту.

Попит створюється зусиллями самої страхової компанії і задовольняється нею.

Маркетинг може бути визначений також, як ряд функцій страхової компанії, що включає в себе планування, ціноутворення, рекламування, організацію мережі просування страхових полісів на основі реального потенційного попиту на страхові послуги. У концептуальному плані ділової стратегії страховика повинен знаходитися страховий інтерес. Концепція визнає запоруку успіху в тому, що страхувальник повинен бути задоволений даною компанією, щоб він продовжив взаємини з нею в подальшому. Задоволення страхових інтересів клієнтів - економічний і соціальний обґрунтування існування страхового товариства.

Тенденції розвитку страхового бізнесу у вітчизняній економіці припускають використання системи інструментів управління попиту і пропозиції страхових продуктів і задоволення суспільних потреб у страховому захисті.

У даній системі маркетинг стає важливим елементом взаємодії страхових компаній з клієнтами і позитивним фактором розвитку вітчизняного страхового ринку. Згідно з класичним визначенням Ф. Котлера, маркетинг - вид людської діяльності, спрямованої на задоволення потреб за допомогою обміну. Важливе завдання маркетингу - аналіз ринкового середовища, всіх її складових і адаптація до них діяльності підприємства. Маркетинг передбачає знання ринкової кон'юнктури і природи конкурентної переваги. Для аналізу стану конкуренції необхідна наступна інформація:

- стан конкуренції в даній сфері;
- перелік і характеристика підприємств, здатних створити конкуренцію;
- сильні і слабкі сторони конкурентів і даного підприємства перед ними;
- прогноз тенденцій розвитку.

Встановлення конкурентної переваги допомагає підприємству визначити свою позицію по відношенню до конкурентів. Завдання маркетингу - допомогти підприємству знайти своє місце на ринку.

Діяльність підприємств, спрямована на збільшення прибутковості, спочатку несе в собі ризик, що викликається багатоваріантністю вирішення завдань в обстановці невизначеності зовнішньої по відношенню до підприємства середовища (недостатнє знання кон'юнктури, багатоваріантність сфер застосування капіталу, дефіцит інформації і т.д.). Невизначеність в різних

сферах діяльності підприємства призводить до вибору одного з декількох рішень, що і визначає ймовірність ризику. Тому підприємство не може обійтися без уміння управляти ризиками (ризик невизначеності, кон'юнктурний, цінової, інформаційний, конкурентний).

Будь-який суб'єкт ринку, що застосовує маркетинг, організовує свою діяльність в області виробництва і обміну за певною програмою з цілі досягнення головної мети - збільшення прибутковості з урахуванням реальних запитів і потреб покупців. Основний принцип сучасного маркетингу - принцип взаємної задоволеності - говорить: задоволення власних потреб за рахунок задоволення потреб інших людей. Маркетинг допомагає суб'єктам ринку підвищити обґрунтованість прийнятих рішень в області виробництва, збуту, в науково-дослідній та фінансовій сферах, в процесі стратегічного планування.

Для розгляду параметрів аналізу і сегментування ринку використання знань маркетингових цілей і вирішення маркетингових завдань оптимальними способами однаково важливо для маркетингу як товарів, так і послуг (консультаційних, фінансових, інформаційних, страхових і т.д.).

Концепція маркетингу послуг здобула популярність в 1977 р завдяки Лінн Шостак. Маркетинг послуг повинен бути вільний від стереотипів, що склалися в розумінні маркетингу товарів. При визначенні поняття послуги як маркетингового продукту використовується арсенал різних методів аналізу і досліджень. Як об'єкти ситуаційного аналізу та фізичним товарам, і послуг притаманне внутрішнє єдність (реакція на запити ринку) з уже відзначалися відмінностями в характеристиках. З позицій системного аналізу дані об'єкти за своїм внутрішнім змістом представляють субстанції різних типів.

Маркетологи послуг за краще використовувати термін «родові відмінності» при порівнянні фізичних товарів і послуг. Послуга як маркетинговий продукт виникає в результаті взаємодії і покупця, і продавця. Вона органічно включає в себе елементи кожного з них. Ринок послуг передбачає тисячі і мільйони потенційних покупців. Вони об'єднуються в певні групи і можуть застосовувати виробничу і маркетингову політику, тому на ринку послуг необхідно знати: цільове призначення обсягу ринку; правила дії і обмеження на ньому; потенційні його можливості.

Види ринку послуг:

- потенційний ринок, де є особи, які мають потребу в конкретних послугах та бажаючи їх придбати;
- потенційний ринок, де особи, які мають кошти і потреба в даних послугах, не бажають їх купувати;
- прихований ринок, де особи, у яких є гроші і бажання їх витратити, не мають потреби в придбанні даної послуги.

Розробка нових видів страхових послуг, успішне їх просування до споживача можливі тільки після вивчення попиту страхового ринку на ці послуги, формування цього попиту, передбачення, як буде змінюватися цей попит зі зміною економічної і політичної обстановки в суспільстві. Вимоги ринку служать обов'язковою передумовою орієнтації розробки нових видів страхових послуг, здатних забезпечити достатньо високий попит на них з

оптимальною рентабельністю. Вплив ринкового попиту - процес зі зворотними зв'язками.

Важлива особливість страхового маркетингу в тому, що він заснований на прийнятті рішень на базі різноманітних економічних розрахунків і орієнтований на створення організаційних, економічних і юридичних умов для ефективного функціонування і розвитку страхової компанії.

Маркетинг - це система управління, яка має свої принципи, функції, структури, нормативні та правові акти та включає в себе:

- основоположний принцип страхового маркетингу: обґрунтований вибір певних цілей і стратегій функціонування і розвитку страхової компанії в цілому, спрямованих на знаходження найбільш ефективного поєднання розробки нового страхового продукту з діючими або модернізованими видами страхування, а також відмова від видів, які не користуються попитом, або істотна їх переробка;

- комплексний підхід до ув'язці цілей з можливостями страхової компанії, вироблення шляхів досягнення цілей, що стає реальним тільки в результаті розробки програм маркетингу по страховому продукту і по страхової компанії в цілому;

- досягнення оптимального поєднання в управлінні страховою компанією централізованих та децентралізованих начал, постійний пошук нових форм та інструментів для ефективності страхової діяльності, розвиток творчої ініціативи працівників.

На реалізацію принципів страхового маркетингу орієнтовані його функції:

- повніший і ретельний облік вимог ринкового попиту і запитів страхувальників по новизні страхового продукту і можливо повного страхового покриття;

- визначення оптимального набору страхових послуг і структури страхової організації на основі економічного розрахунку витрат на створення і просування страхового продукту, можливості забезпечення матеріальними, фінансовими і трудовими ресурсами та отримання прибутку;

- прийняття обґрунтованих рішень, ефективність яких визначається за кінцевим результатом діяльності страхової організації;

- розробка системи просування страхового продукту до споживача.

Реалізація цих функцій передбачає встановлення зворотного зв'язку зі страховим ринком з метою коригування розрахунків у рамках маркетингових програм, на основі яких приймаються рішення на відповідних рівнях управління.

Маркетингова програма кладеться в основу планування діяльності страхової компанії по кожному страховому продукту в кожному підрозділі компанії. Маркетингова діяльність націлена не просто на досить точне визначення попиту на конкретні страхові послуги, а й на передбачення, в якому напрямку вони можуть змінюватися під впливом економічних і політичних змін, що відбуваються в суспільстві. Це можна зробити лише на основі добре відпрацьованої та поставленої системи вивчення та комплексного обліку вимог ринку.

Неодмінна умова активізації маркетингової діяльності - включення в програму умов морального і матеріального заохочення за висунення працівниками ідей але новим видам страхових послуг і їх розробці та методам доведення їх до страхувальника.

Маркетинг можна розглядати як функцію внутрішньофірмового управління, призначення якої - забезпечити діяльність страхової організації на основі всебічного, глибокого вивчення і ретельного обліку ринкового попиту, потреб і вимог конкретних споживачів страхового продукту, щоб стало реально можливим отримання найвищих кінцевих результатів, максимальної і стійкого прибутку.

5.2. Специфіка маркетингу в страхуванні

Маркетинг як управлінська діяльність включає в себе:

- вивчення попиту на конкретний страховий продукт на певному ринку або його сегменті, вимог споживачів до страхового продукту за обсягами страхової відповідальності, порядку прийняття об'єктів під страховий захист, тарифами і термінами, порядку і обсягами відшкодування збитку по страхових подіях і іншим умовам;

- складання (виходячи з комплексного обліку ринкового попиту) програми маркетингу але страховому продукту на основі аналізу всіх необхідних факторів; розглядаються можливі витрати на створення страхового продукту, навчання персоналу і просування страхового продукту до страхувальника, включаючи і витрати на рекламу;

- встановлення верхньої і нижньої меж тарифної ставки, розрахункової рентабельності;

- розробку на основі програми маркетингу інвестиційної політики страхової компанії, розрахунок повних витрат виробництва і рівня рентабельності страхової компанії в цілому;

- визначення кінцевого результату господарської діяльності страхової компанії: валових доходів і чистого прибутку.

Важлива особливість маркетингу як управлінської діяльності в тому, що він пропонує прийняття рішень на базі різноманітних економічних розрахунків з використанням комп'ютерної техніки і орієнтований на створення організаційних, економічних і юридичних умов для ефективного функціонування і розвитку страхової організації в цілому.

- про доцільність розробки нового страхового продукту, орієнтованого на конкретний ринок або споживача з урахуванням їх вимог і потреб в страхуванні;

- про підбір і навчання кадрів для просування страхового продукту до споживача;

- про наочної рекламі та рекламі через засоби масової інформації про нові види страхування, їх якісних перевагах;

- про інформування адміністрацій (органів влади) про нові страхові продукти, необхідність їх використання підприємствами, організаціями усіх форм власності або громадянами (в залежності від виду та призначення

страхового продукту) з метою використання органів влади в якості пропаганди цього страхового продукту.

Завдання страхового маркетингу:

- досягнення найбільш повного використання інституту страхування для задоволення потреб споживачів у страховому захисті та інвестиційних ресурсах.

Страховий маркетинг має ряд відмінностей, які відрізняють його від інших видів маркетингу. Це пов'язано з особливостями фінансово- економічних відносин у страхуванні:

- довгостроковий характер взаємодії страховика та страхувальника, який охоплює не тільки строк договору страхування, а й може виходити за його рамки у зв'язку з можливістю висування претензій, тривалістю процесу урегулювання претензій і т. ін.;

- необхідність здійснення оцінки та управління ризиками, що є однією із складових страхового продукту та впливає на структуру страхового маркетингу;

- державна регламентація страхового бізнесу (ліцензування страхових тарифів та умов страхування, виконання нормативів з розміщення страхових резервів тощо) обмежує маркетингові можливості страховика;

- відсутність системи патентування страхових продуктів

- призводить до копіювання страхових програм та договорів конкурентами;

- залежність від макрооточення впливає на динаміку розвитку довгострокових видів страхування;

- недостатнє розуміння сутності страхування переважною більшістю потенційних клієнтів призводить до непорозумінь та конфліктних ситуацій.

Страховий ринок є особливою сферою економічних відносин, в рамках якої відбувається купівля-продаж специфічного товару - страхової послуги, яка одночасно є і споживчою, і фінансовою.

Тому метою маркетингу страхування як споживчої послуги є задоволення потреби клієнта у страховому захисті.

Метою маркетингу страхування як фінансової послуги є оптимізація руху фінансових ресурсів страховиків та страхувальників.

Дослідження попиту на страховому ринку потребує наявності у структурі страхової компанії спеціалізованої служби маркетингу, котра оцінює контингент потенційних страхувальників та їх потреби у страхових послугах.

Маркетингова діяльність страхової компанії охоплює:

- розробку маркетингової філософії та визначення ринкового сегменту;

- визначення довгострокових та короткострокових цілей страхової компанії.

- маркетингові дослідження;

- розвиток нових продуктів для забезпечення потреб страхувальника;

- розвиток маркетингових стратегій та реклами страхових продуктів.

У процесі маркетингової діяльності страхова компанія використовує набір маркетингових інструментів, або так званий маркетинговий комплекс, який

охоплює: страхові послуги, ціни (страхові тарифи), методи розповсюдження та просування страхової послуги та ін.

Використання інструментів страхового маркетингу позитивно впливає не лише на діяльність страхових компаній, а й на розвиток усього ринку страхових послуг саме через покращення роботи як окремої страхової компанії, так і оптимізацію відносин, що виникають між виробником і споживачем страхових послуг.

На основі результатів маркетингової діяльності вносяться корективи до стратегічних і тактичних планів, а також проводяться дії оперативного характеру.

Головним завданням маркетингового підрозділу страхової компанії є забезпечення керівництва компанії достовірною та своєчасною інформацією про ситуацію на ринку страхування, а також здійснення регулярного моніторингу страхового ринку.

Об'єктом маркетингових досліджень в страхуванні є платоспроможний попит на страхові послуги.

Маркетинговий комплекс включає всі можливості страхової компанії зі здійснення впливу на попит своєї продукції (Four P).

Ці можливості прийнято ділити на 4 групи: product, price, place, promotion.

Страхова послуга (product) являє собою невідривну єдність обіцянки страхової компанії здійснити страхову виплату, страхового відшкодування та цілого ряду послуг з його одержання при настанні страхового випадку.

Ціна (price) - це кількість грошей, яку повинен заплатити страхувальник, щоб одержати страхову послугу.

Методи розподілу страхової послуги (place) включають в себе дії страхової компанії, які роблять страхову послугу доступною для цільових страхувальників.

Методи просування страхової послуги (promotion) - це дії страхової компанії з поширення інформації про її переваги та переконання цільових страхувальників в необхідності її придбання.

Маркетингове середовище страхової компанії - це сукупність суб'єктів і сил, які діють всередині та за межами страхового ринку та впливають на розвиток страхової компанії.

Головним завданням служби маркетингу страхової компанії є забезпечення вигідних взаємовідносин з цільовими страхувальниками. Маркетологи страхової компанії повинні постійно відслідковувати зміни у маркетинговому середовищі, стежити за новими тенденціями та вишукувати сприятливі можливості для страхової діяльності.

До основних принципів страхового маркетингу відносять:

- глибоке та всебічне вивчення кон'юнктури страхового ринку, попиту і вимог споживачів;

- гнучке реагування на запити страхувальників;

- вплив на формування попиту споживачів в інтересах виробництва; здійснення інновацій;

- принцип сегментації страхового ринку.

В основу побудови моделі маркетингового комплексу закладені наступні принципи теорії і практики страхового маркетингу:

1) усвідомлення своєї місії - страхова організація повинна визначити місію в професійному, економічному і соціальному сенсах;

2) професіоналізм, передбачає, що страховим маркетингом повинен займатися навчений фахівець, що вміє правильно оцінювати ринкову ситуацію, володіє методами і прийомами дослідження, здатний приймати оптимальні управлінські рішення;

3) науковість, яка передбачає застосування різних наукових підходів, орієнтованих на об'єктивність і точність. Неправильний вибір наукового підходу, непрофесійне його використання, необґрунтовані маркетингові дослідження ведуть до неправильним, викривленим маркетингових рекомендацій;

4) ресурсозбереження - раціональна економія ресурсів при оптимальних маркетингових рішеннях, що дозволяє судити про високу якість маркетингової діяльності, коли кожен суб'єкт страхового ринку з допомогою маркетингу прагне до збереження ресурсів;

5) інформаційність, коли весь маркетинговий комплекс має відповідне інформаційне забезпечення, достатній набір даних, що дозволяють провести повне і якісне дослідження;

6) інновації - необхідність постійного реінжинірингу та інжинірингу бізнес-процесів страхової продукції для задоволення потреб різних цільових сегментів страхового ринку;

7) навчання та інформування страхувальника, що дозволяють більш надійно прогнозувати в довгостроковій перспективі його потреби, витрати па придбання страхової продукції (послуг);

8) свобода страховика і страхувальника. Цей принцип передбачає, що рішення, пов'язані з маркетингом, приймаються страховиками і страхувальниками в умовах відносної свободи, потреби клієнтів ґрунтуються на їх власних уявленнях. Страховик матиме найбільший успіх на страховому ринку, якщо страхова продукція буде відповідати бажанням страхувальника;

9) орієнтованість на страхувальника, коли страхова організація здійснює маркетингову діяльність з урахуванням думок, бажань і потреб страхувальника;

10) захист страхувальника. Сучасні комплексні страхові продукти складні, і навіть підготовлені страхувальники не можуть дати їм кваліфіковану оцінку, у зв'язку з чим маркетинговий комплекс повинен взяти па себе захист страхувальника;

11) задоволення базових потреб, що означає, що всі учасники страхового ринку повинні реалізовувати економічні, соціальні дії, спрямовані на задоволення базових потреб багатих і бідних людей;

12) обмеження потенційного збитку - свобода взаємин «страховик - страхувальник», що передбачає запобігання відносин, що завдають шкоди або страховика або страхувальника, або третій стороні.

Метою страхової діяльності є розробка і реалізація специфічного товару - страхового продукту, який є результатом вкладеної праці.

Що ж до структури страхового продукту, вона може бути сформована, виходячи з концепції його поділу на «матеріальне ядро» та «зовнішню оболонку»:

I) «матеріальне ядро» страхового продукту - це частина страхового фонду, яка надходить до застрахованого (вигодонабувача) в одній з трьох форм:

- 1) у грошовій формі - у вигляді страхової виплати;
- 2) у натуральній формі - у вигляді майна або у вигляді послуги, оплачених за рахунок коштів, виділених зі страхових резервів;
- 3) у формі попереджувальних заходів стосовно застрахованого ризику, профінансованих за рахунок коштів, виділених із страхового фонду.

Будь-який з перерахованих напрямків використання ядра страхового продукту можна назвати матеріалізацією страхового продукту.

Особливістю страхового продукту є те, що він може взагалі не матеріалізуватися для страхувальника або призначеної ним особи, якщо протягом строку дії договору не відбудеться страхового випадку;

II) оболонка страхового продукту - це сукупність певних, заздалегідь узгоджених страхувальником та страховиком обставин, за яких повинно відбутися виділення матеріального ядра конкретного страхового продукту. Оболонка страхового продукту передбачає:

- умови, відповідно до яких визначатиметься обсяг коштів, що виділяються в якості ядра страхового продукту;
- умови розподілу прав і відповідальності страховика і страхувальників;
- умови виділення певного обсягу коштів (ядра страхового продукту) для матеріалізації конкретного продукту;
- інколи - умови витрачання виділеного обсягу грошових коштів для матеріалізації.

Як видно із наведеного рисунку, майже всі складові «оболонки» страхового продукту зазвичай фігурують безпосередньо у договорі страхування, тобто є формалізованими. Відтак, вони можуть бути вимірні та оцінені, як мінімум, за допомогою порівняльного аналізу умов страхування за ідентичними видами страхування у різних страхових компаніях..

Важливим є той факт, що оцінка якості за визначеними характеристиками «оболонки» страхового продукту може проводитися на перспективу - тобто ще до моменту придбання певного страхового продукту.

Саме про конкретні опції, які є складовими «оболонки», розповідають потенційним клієнтам представники страхової компанії (менеджери з продажів, страхові агенти тощо), акцентуючи увагу на їх відмінностях від опцій у складі аналогічних страхових продуктів своїх конкурентів.

Що ж до його матеріального ядра страхового продукту, то споживча оцінка його якості може здійснюватися, переважно, за фактом настання страхового випадку, коли зобов'язання страховика щодо обчислення та виплати страхового відшкодування, зафіксовані у страховій угоді, реалізуються на практиці.

Окрім конкретних умов страхової угоди, що формують «оболонку» страхового продукту і чинять безпосередній вплив на його «матеріальне ядро», зовнішніми (відносно продукту) умовами, які впливають на якість цього «ядра» виступають:

1) чинники, що можуть бути об'єднані в категорію «фінансовий стан» страховика. Незважаючи на умови, що прописані у конкретній страховій угоді, страховик може не виконати своїх зобов'язань, якщо компанія знаходиться у складному фінансовому стані і не має достатніх резервів для відшкодування збитків, або, наприклад, вони виявилися «замороженими» на рахунках ненадійного банку-партнера тощо;

2) чинники, що можуть бути об'єднані в категорію «корпоративної культури» страховика і, по суті, визначають ступінь його відповідальності щодо виконання взятих на себе зобов'язань згідно умов страхової угоди.

Це своєрідний чинник «порядності» у відносинах з потенційними та реальними клієнтами, який характеризує не просто здатність страховика виконувати такі зобов'язання, а реальну практику їх виконання, що склалася у конкретній страховій компанії протягом певного періоду її роботи на ринку

Оцінка якості «матеріального ядра» страхового продукту може проводитися індивідуально кожним споживачем послуги, а також самим страховиком чи регулюючими органами - за допомогою агрегування даних по страхових випадках, що мали місце за певний період.

Останнім часом українські страховики практикують оприлюднення окремих показників, що характеризують якість «матеріального ядра» своїх страхових продуктів: зокрема, максимальні, пікові відшкодування за певними страховими продуктами, середній та максимальний період відшкодування страхових збитків за окремими продуктами.

На страховому ринку відбувається суспільне визнання якості та ціни страхового продукту.

Страховий продукт, як товар, що продається та купується на страховому ринку, має споживчу та мінову вартість.

Споживча вартість товару «страховий захист» - це потенційна можливість страхувальника отримати страхове відшкодування втрат у результаті настання страхового випадку, що був визначений у страховому договорі.

Мінова вартість товару «страховий захист» - це ціна (страховий тариф, страхова премія).

Під страховим продуктом розуміють пропозицію конкретної послуги з будь-якого виду страхування - типовий набір умов страхування, розрахованих на значну кількість потенційних страхувальників, а також додаткові послуги.

Критерієм поділу на страхові продукти є споживчі групи з однаковими або схожими потребами та перевагами.

У той же час критерієм поділу на види страхування є об'єкти страхування. Відмінність страхового продукту від виду страхування полягає в тому, що: один продукт може об'єднувати пропозиції з різних видів страхування (різних видів страхової діяльності, а також з нестрахових послуг). І навпаки, один вид

страхування охоплює чимало страхових продуктів, призначених для різних груп споживачів.

Продукти у сфері послуг, до якої відноситься і страхування, підрозділяються на прості (один продукт - одна послуга) та пакетні (декілька послуг в одному продукті).

Такий «пакет» становить собою набір послуг, одна з яких є центром пакета, його ядром, а решта мають другорядне значення.

До комплексного страхового продукту можуть входити не страхові додаткові послуги, а страхова послуга, у свою чергу, може входити як додаткова до складу інших товарів та послуг.

Таким чином, можна стверджувати, що страховий продукт - це комплекс послуг, спрямований на попередження та ліквідацію наслідків конкретного переліку несприятливих подій, що визначені договором страхування.

Страховий продукт охоплює основні та додаткові послуги. З метою супроводу страхового продукту застосовуються операції трансферу ризику, інвестування тимчасово вільних коштів страховика, страховий консалтинг та ін.

1. За способом споживання розрізняють:

- індивідуальні страхові продукти;
- колективні страхові продукти;
- комплексні страхові продукти (їх створення зумовлене необхідністю страхового захисту не одиничного об'єкта страхування, а цілої низки об'єктів страхування, пов'язаних між собою).

2. За тривалістю споживання:

- страхові продукти короткострокового споживання;
- страхові продукти з обмеженим строком споживання;
- страхові продукти довгострокового споживання.

3. За рівнем інноваційності:

- принципово нові страхові продукти: коли жоден національний страховик не має ліцензії на певний вид страхування, такий продукт є нетрадиційним для цієї країни, але існує в інших країнах;

- частково нові страхові продукти, які поділяють:

- а) залежно від об'єкта страхування: механізм страхування існує, є розробленим, але ніколи не застосовувався до цієї групи об'єктів (наприклад, існує страхування професійної відповідальності працівників різних галузей економіки, а новим буде застосування існуючого механізму страхування до професії, яку ще ніхто не страхував);

- б) залежно від ризику: певну групу об'єктів страхують від певних ризиків, але ще ніхто не пропонував страховий захист від специфічного ризику;

- умовно нові страхові продукти: є новими чи для певної страхової компанії, чи для певного регіону країни;

- нові з погляду системи продажів: страхові продукти розробляються на основі вже існуючих, але під певний канал продажу, наприклад, Інтернет.

4. Залежно від попиту:

- страхові продукти масового попиту;

- страхові продукти імпульсивного попиту (купівля без особливих роздумів);
- страхові продукти, які купуються у нагальних випадках;
- страхові продукти як результат попереднього вибору;
- страхові продукти особливого попиту;
- страхові продукти пасивного попиту.

Маркетинг включає в себе реалізацію збутової політики, яка передбачає визначення порядку, систем і методів просування страхового продукту до споживача, обчислення можливих витрат на рекламу, підготовку агентів та ін. Організація просування страхового продукту до страхувальника відноситься до оперативно-господарської діяльності страхової компанії та забезпечує, як і всі функції управління, підвищення ефективності роботи компанії в цілому.

Організаційні структури, що здійснюють маркетингову діяльність в страхових організаціях, істотно відрізняються і залежать від величини організації. Чим більше страхова організація, тим більш насичений фахівцями відділ або управління маркетингу, тим ширше коло розв'язуваних ними питань, тим результативніше економічна діяльність компанії. У більшості страхових компаній вимоги до найважливіших підрозділам формує служба, що відповідає за маркетинг.

Головне в маркетинговій діяльності - розробка програм. В рамках маркетингових програм відбивається оптимальний варіант поєднання у виробництві наступних напрямків:

- розробка принципово нових видів страхових послуг, що забезпечують нові технології, соціально-економічні зміни в суспільстві і інші чинники;
- модифікація діючих правил страхування, приведення їх у відповідність з мінливими соціально-економічними умовами;
- удосконалення діючих правил;
- впровадження нових видів страхових послуг з придбаним ліцензіям.

В умовах активного освоєння страхового ринку зростаючим числом страхових компаній, їх філіями та представництвами з досить широким переліком страхових послуг, зростання конкуренції важливо розвивати ініціативу працівників страхової компанії, отримувати від них пропозиції але новим видам послуг, зі зміни підходів в організації просування страхового продукту, по змін самої організаційної структури страхової організації стосовно складним обставинам. У цих питаннях одне з провідних місць займають служби маркетингу.

Провівши аналіз запитів страхового ринку, затребуваність ліцензованих страховою компанією видів страхових послуг, обсяги страхових платежів, що за кожним видом страхування, приймається рішення, на які види страхування необхідно звернути більше уваги, переглянути організацію їх продажів, переглянути тарифи, від яких видів страхових послуг відмовитися або тимчасово призупинити їх пропозицію страхувальникам і на які види страхування приступити до розробки правил або їх придбання.

Головне призначення маркетингу - вивчати тенденції і можливості розвитку потреб страхувальника та робити визначальний вплив на формування цих потреб, конкретного ринкового попиту.

5.3. Структура управління маркетинговою діяльністю страхової компанії

У великих страхових компаніях холдингового типу, що мають децентралізовану структуру управління, апарат, який здійснює маркетингову діяльність, зазвичай включає відділ маркетингу у виробничих підрозділах (філіях) і центральну службу маркетингу як функціональний підрозділ фірми. Відділи і сектори філіальної мережі займаються вивченням регіонального страхового ринку; стежать за кон'юнктурними змінами ринку; здійснюють нагляд за діями конкурентів на страховому ринку, переймаючи позитивний досвід, або розробляють методи конкурентної боротьби; стежать за прибутком філії.

Залежно від ступеня підпорядкованості філіальної мережі головного страхової компанії отримані матеріали маркетингового дослідження з пропозиціями передають до головної організації або (якщо це холдингова система) самі розробляють і ліцензують новий страховий продукт, вдосконалюють організаційну структуру стосовно до місцевих умов діяльності.

Центральна служба маркетингу розробляє цілі і стратегію страхової організації на основі програми маркетингу по кожному страховому продукту, отриманого від філіальної мережі.

Рішення з найбільш важливих питань маркетингової діяльності приймаються вищим ланкою управління - радою директорів або правлінням за участю відповідних комітетів: розробки політики, нових видів страхових послуг, планового і ін.

У невеликих страхових компаніях, переважно створених в адміністративних районах (область, місто), що мають централізовану структуру управління, апарат, який здійснює маркетингову діяльність, зазвичай обмежуються службою маркетингу. Вона координує діяльність самостійно виділених відділів з вивчення страхового ринку, реклами, планування та ін. Як правило, така служба очолюється віце-президентом компанії або галузевим директором (керуючим), до функціональних обов'язків якого входить маркетинг. У сферу його діяльності входять питання:

- розробки програм маркетингу;
- дослідження страхового ринку;
- розробки нових видів продукції і товарних знаків;
- актуарних розрахунків тарифних ставок;
- реклами;
- організації продажів страхових послуг;
- загального керівництва маркетинговою діяльністю.

5.4. Стратегічне планування маркетингу страхової компанії

Концепція стратегічного планування маркетингу страхової компанії включає в себе:

- систему цілей: місію, загальноорганізаційні і специфічні цілі;

- пріоритетні (провідні) принципи розподілу ресурсів;
- правила здійснення управлінських дій.

Зазвичай стратегія розробляється на кілька років вперед, конкретизується в різного роду проектах, програмах, планах, практичних діях і реалізується в процесі їх виконання.

У чималому ступені стратегія залежить від наявних у організації ресурсів - матеріальних, фінансових, інформаційних, кадрових.

Важливу роль у формуванні стратегії грає потенціал розвитку організації, вдосконалення її діяльності і розширення масштабів, зростання ділової активності та інновацій. Після аналізу попиту на страхові послуги і фінансових можливостей фірми розробляється стратегічний план маркетингу, який певним способом пов'язує всі його ланки, надає підприємству визначеність і індивідуальність. Стратегічне планування діяльності страхової організації передбачає досягнення наступних цілей:

- підвищення контрольованої ролі ринку;
- передбачення вимог споживача;
- розробку високоякісних страхових продуктів;
- підтримку репутації фірми споживачів;
- встановлення рівня тарифних ставок з урахуванням умов конкуренції.

Таким чином, маркетингове планування допомагає створити єдність загальної мети організації.

Оскільки маркетинг виконує ряд функцій, доречний його поділ на стратегічний та оперативний (тактичний) маркетинг.

До функцій стратегічного маркетингу відносяться: дослідження ринку в цілому або його окремих сегментів; формування вимог до страхових продуктів, виходячи з потреб ринку; інформаційна та рекламна підтримка процесу просування страхових продуктів; вибір активізації реалізації; оцінка ефективності маркетингових заходів. З цією метою доцільно створювати відповідний самостійний підрозділ.

Підрозділ, який здійснює оперативний маркетинг може функціонувати в рамках системи реалізації страхових продуктів.

Основною функцією оперативного маркетингу є практична реалізація розробок стратегічного маркетингу у місцях реалізації шляхом забезпечення рекламних заходів та активізації споживчої поведінки потенційних страхувальників. До інших його функцій відноситься: аналіз мікрооточення страхової компанії з метою аналізу внутрішньої структури в контексті адаптації до ринкових умов; оптимізація організаційної структури компанії та окремих бізнес-процесів; становлення та підтримка корпоративної культури.

З метою дослідження рівнів ієрархій структури маркетингового середовища маркетингові служби страхової компанії вирішують певні завдання:

1. Макрооточення. Завдання: розробка прогнозу розвитку макросередовища на основі аналізу, оцінювання та прогнозування розвитку таких аспектів: Демографічний аспект. Прогнозування основних демографічних тенденцій, які представляють можливості та погрози для страхової компанії. Це

має суттєве значення для прогнозування розвитку особистого страхування населення. Старіння нації - чи не головна проблема страхової компанії, яка здійснює страхування життя, адже збільшення кількості пенсіонерів при зменшенні кількості працюючих веде до збільшення навантаження на страхові виплати без надходження додаткових платежів.

Економічний аспект. Прогнозування впливу на страхову компанію майбутніх тенденцій зміни доходів, цін, заощаджень та умов кредитування. Вивчення економіки дає змогу вивчити процес формування та розподілу ресурсів. Воно передбачає аналіз таких характеристик, як валовий внутрішній продукт (ВВП), темп інфляції, рівень безробіття, норми оподаткування, стан платіжного балансу, загальний рівень економічного розвитку, природну ресурси, клімат, тип і рівень розвитку конкурентних відносин, структура населення і т. д. Суттєве значення для оцінки прогнозування страхового ринку має динаміка монетарних показників, таких як грошова база. Темпи зростання монетарних показників, з одного боку, суттєво впливають на збільшення доходів юридичних та фізичних осіб, а з іншого - призводять до прискорення темпів інфляції.

Екологічний аспект. Прогнозування зміни вартості та доступності природних ресурсів і енергії. Природні ресурси завжди мають обмежений рівень запасів, що впливає на глобальні зміни в економіці країни в цілому в довготривалому інтервалі часу.

Технологічний аспект. Прогнозування змін в науково-технічній сфері (фундаментальні дослідження, прикладні дослідження, дослідно-конструкторські дослідження та впровадження нових технологій і техніки). Прискорення технологічного розвитку стимулює розвиток виробництва в цілому, але при цьому виникає проблема зниження рентабельності виробництва, оскільки впровадження нових технологій потребує додаткових матеріальних та фінансових витрат.

Політичний аспект. Прогнозування розвитку законодавства та впливу законів, що пропонуються до прийняття, на стратегію компанії. Вивчення політичної складової дає уявлення про наміри держави щодо розвитку суспільства та про засоби, за допомогою яких вона передбачає проводити свою політику. Від політичної стабільності залежить становище багатьох суб'єктів господарської діяльності. Для страхової компанії, яка працює в умовах фінансового ринку, політичні ризики мають суттєве значення. Погіршення політичного становища (непрозорі вибори, страйки, конфлікти і т. ін.) вкрай негативно впливає на страховий бізнес, оскільки цей вид діяльності орієнтований на цивілізований ринок і не може існувати в умовах політичного хаосу.

Культурний аспект. Прогнозування змін у стилі життя

страхувальників, котрі матимуть вплив на зміну ставлення населення до діяльності та послуг компанії. При аналізі соціальної компоненти макрооточення розглядається вплив на бізнес таких соціальних явищ і процесів, як ставлення людей до праці та якості життя, традиції, духовні цінності, рівень освіти, мобільність людей, менталітет.

2. Безпосереднє оточення. Завдання: оцінка стану та розробка прогнозу розвитку компонентів системи безпосереднього оточення:

Ринки. Стан та тенденції розвитку ринку страхування, темпи його зростання, географічного розподілу, сегментації та прибутковості. Доцільно проаналізувати взаємозв'язок страхового ринку з іншими ринками; виявити фактори, що впливають на динаміку ринку страхових послуг.

Споживачі. Як страхувальники оцінюють якість полісу, обслуговування та ціни, що пропонуються страховою компанією? Яким чином вони приймають рішення про придбання полісу? Вивчення покупців (клієнтів страхової компанії), тобто вивчення попиту є важливою задачею аналізу безпосереднього оточення. Попит стає більш вимогливим і стимулює створення нових продуктів. Чим більше диверсифікований пакет послуг представляє страхова компанія і чим унікальніші ці послуги з точки зору якості або ціни, тим сильніше клієнт залежить від цієї компанії, тим вагомніше місце на ринку вона займає. Окремо аналізуються традиційні послуги та унікальні страхові послуги.

Постачальники. Аналіз постачальників дає змогу страховій компанії надавати послуги найвищої якості з найнижчими витратами, забезпечити найбільш ефективний розподіл цих ресурсів. Постачальниками послуг для страхових компаній виступають посередники на страховому ринку (страхові брокери, агенти і т. д.), а також структури, які надають послуги із розміщення фінансових ресурсів (банки, торговці цінними паперами, зберігачі цінних паперів і т. ін.). Окремо аналізуються послуги асистанських, юридичних, експертних та інших компаній, які забезпечують функціонування страхової компанії і обслуговування клієнтів компанії.

Конкуренти. Хто основні конкуренти? Які в них стратегії, частки ринку, сильні та слабкі сторони? Вивчення конкурентів направлене на те, щоб виявити їх слабкі та сильні сторони і на цій основі побудувати стратегію конкурентної боротьби. Для страхової компанії, яка здійснює страхування життя, конкурентами, крім страхових компаній є і недержавні пенсійні фонди та банки, які мають право надавати аналогічні послуги із довгострокового накопичення коштів фізичних осіб.

Канали збуту. Стан і тенденції зміни ефективності основних каналів збуту. Оцінка витрат та ефективність використання різних каналів збуту: через представництва, через страхових брокерів, через інших посередників. Важливо визначити найбільш оптимальні канали збуту і розглянути фактори, що впливають на збільшення обсягів страхування.

Перестраховики. Які тенденції мають вплив на перестраховиків? Які перспективи доступності ресурсів для перестраховування? Важливим завданням є оцінка надійності перестраховиків, а також практики відшкодування ними страхових збитків іншим страховим компаніям. На українському страховому ринку існує неофіційна межа доцільності відшкодування страхових виплат перестраховальника. Ця межа відрізняється в залежності від перестраховика, тому необхідно відслідковувати рівні їх страхових виплат.

Контактні аудиторії. Які контактні аудиторії викликають проблеми або надають можливості для розвитку страхових послуг? Як слід поводитися

компанії по відношенню до цих груп? Для страхової компанії контактними аудиторіями є юридичні та фізичні особи. Кожна з цих аудиторій має свої особисті ознаки. При цьому аудиторії сегментуються на менш сектори, які охоплюють різні окремі аудиторні групи споживачів страхових послуг.

Робоча сила. Аналіз ринку робочої сили спрямований на те, щоб виявити його потенційні можливості в забезпеченні страхової компанії необхідними для вирішення поставлених завдань кадрами. Оцінити перспективи залучення нових кадрів для впровадження нових страхових проектів. Кадрова політика охоплює такі процеси, як залучення, навчання та просування кадрів, оцінка результатів праці і стимулювання, взаємодія менеджерів і підлеглих, створення та підтримка взаємовідносин між робітниками.

Аналіз прибутковості. Наскільки прибуткові різні страхові портфелі, ринки, території та канали збуту компанії? Чи слід компанії виходити на якісь інші сегменти страхового бізнесу? Якими будуть наслідки? Важливо оцінити рівень прибутковості страхової компанії по відношенню до інших страхових компаній в статистиці та динаміці.

3. Мікрооточення. Завдання: розробка маркетингової політики;

- здійснення впливу на дії пов'язані із взаємодією страхувальників та всіх підрозділів страхової компанії; аналіз, оцінювання та прогнозування таких завдань:

- виявлення ступеню орієнтованості цілей страхової компанії на ринку та розробка пропозицій щодо їх коригування; - формування завдань маркетингу, які відповідають можливостям та ресурсам страхової компанії на сучасному етапі та перспективі розвитку страхового ринку;

- розробка маркетингової компоненти стратегії страхової компанії для досягнення поставлених цілей при виконанні довгострокових планів;

- оцінка достатності ресурсів страхової компанії для різних сегментів ринку, страхових портфелів, територій та інших елементів маркетингового комплексу;

- аналіз витрат страхової компанії та оцінка факторів, що впливають на динаміку витрат;

- оптимізація організаційної структури страхової компанії з метою визначення необхідної кількості працівників відповідно до фінансового потенціалу компанії;

- забезпечення взаємодії співробітників служби маркетингу з іншими підрозділами в аспекті реалізації маркетингової політики страхової компанії;

- оцінка функціонування страхової компанії у її внутрішньому середовищі;

- планування маркетингових заходів, їх здійснення, контроль та корегування. Маркетинг допомагає в розробці стратегічних та тактичних планів страхової компанії. Правильна організація маркетингової служби може забезпечити своєчасне надходження необхідної та достовірної інформації, яка дасть можливість страховій компанії ефективно здійснювати страхування, зменшити збитки, залучати нових клієнтів та впроваджувати нові страхові послуги. Неefективна організація маркетингової служби - це прямий шлях до перетворення цієї служби в безглуздий тягар у роботі страхової компанії.

Завдання страховика полягає в тому, щоб зробити інформацію для покупців доступною. А споживач оцінює інформацію через аналіз різноманітних варіантів. Те, як споживач аналізує результати оцінювання товарів, дає змогу страховику розробити різноманітні варіанти маркетингової поведінки. В одних випадках компанія поліпшує вибір за перевагами, в інших - намагається змінити негативне ставлення та байдужість споживачів, доводячи переваги цих товарів чи послуг над аналогічними.

Розрізняють таку класифікацію видів маркетингової інформації, як:

1. За призначенням:
 - вихідні дані - для визначення проблеми та її розв'язання;
 - контрольні дані - для оцінки ефективності розв'язання проблеми.
2. Залежно від рівня:
 - мікропланові дані - інформація про величину попиту та пропозиції, споживачів, постачальників;
 - макропланові дані - інформація про державну політику економічного регулювання фінансової системи, цін, позик, технологій тощо.
3. Залежно від власності:
 - власність фірми (яку фірма збрала особисто);
 - власність інших фірм чи держави.
4. Залежно від часу одержання:
 - вторинна інформація (зібрана раніше для розв'язання якихось інших проблем);
 - первинна (дані, які збирають персонально спеціально для розв'язання поставленої проблеми).
5. Залежно від міри відкритості:
 - відкрита;
 - приватна;
 - секретна.
6. Залежно від ролі в діяльності підприємства:
 - стратегічна;
 - тактична;
 - оперативна.
7. Залежно від змісту:
 - ідеї, гіпотези, поняття;
 - методи, підходи, методики;
 - фактаж (статистика).
8. Залежно від джерел опитування:
 - внутрішня (звіти фірми, списки покупців, постачальників, посередників, конкурентів);
 - зовнішня (періодика, дані опитувань, звіти посередників).
9. Залежно від аспектів маркетингової діяльності підприємства інформація стосовно:
 - попиту (що користується попитом, коли він є, хто його носії, яка їхня поведінка, де є попит?);
 - пропозиції (які продукти пропонують, в яких обсягах, коли, де, хто пропонує?);

- стану ринку (ринковий потенціал, реальний обсяг ринку, частки ринку);
- споживачів (характерні ознаки, сегменти, мотиви і т. д.);
- цін (рівень, динаміка, еластичність);
- конкуренції (кількість і сила конкурентів, їхні цілі, стратегія, поведінка).

Важливим питанням для страхової компанії є питання вибору найефективніших каналів просування страхових продуктів.

Як відомо, канал збуту страхових продуктів може бути прямим. У цьому випадку реалізація страхового продукту здійснюється безпосередньо страховиком.

При реалізації страхових продуктів через посередників канали збуту страхових продуктів можуть включати одного (однорівневий канал реалізації страхових продуктів) або двох-трьох, рідше більшу кількість, посередників (багаторівневі канали збуту страхових продуктів).

Обираючи певний канал реалізації страхового продукту, страховик повинен вдатися до аналізу наявних у нього даних щодо результатів продажів конкурентами аналогічних продуктів із використанням аналогічних до планованих ним каналів продажів, а також здійснити порівняння ефективності власних продажів різних страхових продуктів із використанням різних каналів продажів.

Проаналізувавши вказану інформацію, страховик має можливість обрати найефективніший канал (ефективні канали) реалізації страхового продукту, що забезпечуватимуть максимальні обсяги страхових премій упродовж тривалого періоду.

Вивчаючи питання продажів страхових продуктів, необхідно зупинитися ще й на такому аспекті цього питання, як альтернативні варіанти організації їх продажів. Розглянемо ці варіанти.

1. Супутній продаж страхових продуктів. Нестрахова організація разом зі своїми послугами продає ще й певні страхові продукти. Такий тип пакетних продажів історично виник першим, у тому числі й в Україні (продаж страхових полісів у білетній касі, туристичній організації, банку, автомагазині тощо).

Подібний варіант продажів страхових продуктів базується на пасивних, незалежних каналах розподілу. З юридичної точки зору, за цим варіантом продажів страхових продуктів співробітництво страховика з підприємством-контрагентом або з його співробітником (співробітниками) оформляється у вигляді агентських правовідносин.

Зазначений варіант продажів страхових продуктів, за нормальних умов, вигідний усім трьома сторонами: страховик полегшує собі збут; продавець-агент отримує свої комісійні від продажу страхових полісів та має можливість підвищити привабливість власного продукту за рахунок інтеграції з ним страхової складової; клієнт отримує можливість придбати все, що потрібно, в одному місці, часто при цьому економлячи не лише час, а й гроші.

Однак цей варіант продажів страхових продуктів має й ряд недоліків. Основний з них полягає в тому, що він є ефективним лише в разі продажів масових, гранично усереднених за своїми параметрами та умовами страхування страхових продуктів. З точки зору економії затрат для страховика цей варіант

продажів страхових продуктів є вельми виграшним, однак для клієнта за інших рівних умов кращим може виявитися отримання індивідуалізованого страхового полісу. Крім того, рівень знань про страхування, наприклад у касира, який за сумісництвом з продажем квитків реалізує ще й страховий продукт, безсумнівно буде значно нижчим, ніж у співробітників страхової компанії, які згідно з характером своєї роботи мають можливість правильно і повно пояснити всі переваги пропонованого страхового продукту.

2. Комбінований продаж страхового продукту. Страхова компанія продає через свою мережу поліси, що передбачають і надання певного переліку сервісних послуг. Продаж здійснює звичайний страховий агент або штатний спеціаліст страхової компанії, однак те, що він пропонує, вже є не просто страхуванням. Клієнту пропонується, наприклад, страхування автомобіля з умовою не лише виплати грошової компенсації, але й і ремонту машини, екстреної її евакуації, виїзду експерта на місце дорожньої пригоди тощо.

Такий тип продажів страхових продуктів вигідний сторонам з таких причин: клієнт отримує страховку, повний сервіс, адже залучити клієнта легше обіцянкою сервісу, ніж обіцянкою заплатити гроші, якщо відбудеться неприємна для нього подія - аварія, нещасний випадок; сервісна організація отримує додаткову кількість клієнтів, що залучаються на підставі страхових договорів, укладених між страховиком і клієнтом. Однак найбільш вигідні «сервісні» поліси для страхових посередників (агентів і брокерів), оскільки такі продукти коштують дорожче (а, отже, й обсяг агентської винагороди буде більшим), до того ж умовити клієнтів на укладання таких угод є доволі нескладним завданням.

3. Додатковий продаж страхового продукту. Страхова компанія продає через свою збутову мережу та суміжні мережі постачальників-нестрахових посередників, комплексний захист, який передбачає надання значного пакета нестрахових послуг при настанні страхового випадку, і покриття витрат за цими послугами за страховим полісом. Крім того, в якості додаткових, але вже страхових послуг, до пропонованого пакета може входити майнове або особисте страхування від традиційних ризиків. Спрощеним варіантом такого страхування є страхування, наприклад, обладнання, що знаходиться на гарантійному обслуговуванні. Таким чином страховик сприяє збуту обладнання з гарантією.

Якщо обладнання вийде з ладу через просту поломку, то її усунення оплатить страховик, який має договір із гарантійною майстернею; якщо обладнання постраждало від пожежі або паводка, то страховик оплатить ремонт в тій же майстерні, але вже за рахунок іншої частини страхового покриття. До цього ж варіанта продажів страхових продуктів можна віднести і титульне страхування, коли страхувальник у результаті втрати права власності на придбану квартиру (за причинами, обумовленими в договорі страхування) отримує страхове відшкодування, яке дозволяє йому придбати іншу квартиру. Поліси титульного страхування легко реалізовувати через агентства нерухомості.

В основу наведеної вище класифікації варіантів організації продажів страхових продуктів покладено найбільш вагомні ознаки, які характеризують реалізацію страхових продуктів.

У першому випадку такою ознакою те, що продаж страхового продукту є не більше, ніж додатковим видом діяльності продавця; в другому - головною ознакою є те, що продається саме страховий продукт, а додатковим елементом реалізації є супутній йому сервіс; в третьому - основною ознакою є продаж нестрахової послуги, в той час як страхування виступає як спосіб фінансування основної послуги (наприклад, гарантійний ремонт, придбання квартири тощо). Враховуючи, що нині в Україні з ряду об'єктивних і суб'єктивних причин страхування є не надто популярним серед населення, оптимальним можна вважати третій варіант організації продажів, коли увага клієнта акцентується на необхідній для нього нестраховій послугі, отримати яку він може лише придбавши страховий продукт. Вибір оптимальних каналів збуту страхових продуктів повинен здійснюватися як планова діяльність з урахуванням переваг і недоліків кожного з потенційних каналів.

Процес планування включає ряд етапів, реалізація яких спрямована на визначення місії компанії. Місія дозволяє сформувати образ компанії. Внутрішня місія пов'язана з власним розвитком страхової компанії, з вирішенням проблем виробничого і товарного менеджменту. Зовнішня місія полягає в забезпеченні стійкості економічного розвитку клієнтів страховика шляхом задоволення їх потреб у страхових послугах в необхідному обсязі і відповідно до вищих професійних та етичних стандартів.

Створенням місії організації повинні займатися керівники компанії. Зовнішня місія - потужний інструмент у конкурентній боротьбі. Тут необхідно враховувати сильні і слабкі сторони страховика на основі відповідних ринкових можливостей. Будь-яку слабку сторону слід оцінити з точки зору її значущості і дій, спрямованих на її нейтралізацію або перетворення цієї слабкості в сильну сторону. У довгостроковій перспективі виживання і розвиток страхової фірми залежать від її здатності створити і відстежувати динаміку масиву інформації, щоб своєчасно передбачати зміни на ринку і стан конкурентів.

Вироблення стратегії неможлива без володіння широкою інформацією про страхову організацію в цілому, труднощі в її діяльності при досягненні поставленої мети, економічний стан страхового поля, його освоєнні, наявності конкурентів і цілого ряду інших факторів, що впливають на перспективу діяльності страхової компанії.

Аналіз зібраної стратегічної інформації дозволяє зробити висновки про тенденції розвитку самої страхової організації і її оточення, які мають в основному характер прогнозу, тобто системи аргументованих подань про напрямок розвитку і майбутній стан страхової компанії. Підстави прогнозу: спеціальні обстеження, імовірнісний математичний аналіз і аналіз рядів, індивідуальні опитування фахівців, сценарії на випадок непередбачених обставин. Іншими словами, складається стратегічний план розвитку діяльності страхової компанії.

Способи, що забезпечують успішне проведення стратегічного планування:

- планування як процес навчання в постановці досяжних цілей, складанні планів дії і їх виконання;

- використання консультантів для навчання навичкам аналізу і прийняття стратегічних рішень;

- підготовка персоналу, менеджерів повинна бути скоординована з планом дій;

- визнання важливості людського фактора як в плані підготовки кадрів, так і в розробці перспективних ідей. Лідируюча роль відводиться верхніх ешелонів управління;

- керуючі всіх рівнів і підлеглі повинні бути в курсі стратегічної лінії і пріоритетів страхової компанії. Знання пріоритетів дозволяє швидко вносити корективи в роботу страхової компанії.

Вище керівництво формує цілі, але їх досягнення залежить від керівників середньої ланки.

Питання для самоконтролю

1. Що Ви розумієте під страховим маркетингом?
2. Назвіть принципи страхового маркетингу?
3. Які функції виконує страховий маркетинг?
4. Які завдання виконує страховий маркетинг?
5. Що виступає об'єктом маркетингових досліджень в страхуванні?
6. Обґрунтуйте методи вивчення попиту на страхові послуги.
7. Яка роль реклами у страхуванні.

Тема 6. Управління стійкістю страхової компанії

6.1. Страховий менеджмент в забезпеченні фінансової стійкості страховика.

6.2. Власне утримання ризику. Розміщення ризику.

6.3. Інвестиційна політика. Інструменти розміщення резервів.

6.4. Особливості управління стійкість страховика.

Питання для самоконтролю

6.1. Страховий менеджмент в забезпеченні фінансової стійкості страховика

Якісне управління фінансовими потоками - складова частина комерційного бізнес-процесу страхової компанії - грає одну з ключових ролей в досягненні стабільного перманентного зростання її активів, послідовного її розвитку, забезпечення стабільного фінансового стану компанії.

Управління фінансовими потоками в страховій компанії тісно переплетено з наданням страхових послуг. Від організації фінансів страховика безпосередньо залежить можливість своєчасного і повного виконання прийнятих страховиком зобов'язань за договорами страхування, забезпечення стійкості страхової компанії.

Стійкість страхової компанії - це її здатність забезпечити виконання прийнятих на себе зобов'язань по відшкодуванню (при доконаних страхових

випадках) шкоди та виплат страхових забезпечень відповідно до договорів страхування. Забезпечення платоспроможності повинно розглядатися головною метою регулювання при управлінні діяльністю страхової компанії, забезпечення її фінансової стійкості.

Фінансова стійкість визначає можливість існування і розвитку страхової справи, дозволяє успішно функціонувати страхової компанії на страховому ринку.

Фінансова стійкість страхової компанії - це її здатність виконувати свої зобов'язання по відношенню до всіх суб'єктів ринку, адаптуватися до рухомої економічному середовищі, реалізовуватися як страховик в ринковій економіці.

Термін «фінансова стійкість» розглядається:

- як максимальна адаптація кількості і якості фінансових ресурсів до середовища існування компанії з метою забезпечення платоспроможності та подальшого розвитку організації;

- як синонім фінансового стану (високостійкого, нізкоустойчивого і нестійкого).

Для здійснення цієї діяльності страховик має право самостійно визначати системи й методи поширення продуктів страхування на ринку, тобто безпосередньо впливати на динаміку і структуру обсягу страхових премій - основну частину фінансових ресурсів страхової організації, самостійно розпоряджатись прибутком, формувати та використовувати фонди, що безпосередньо пов'язані із страховим процесом, і фонди споживчого призначення й самостійно визначати джерела збільшення власних коштів та шляхи їх мобілізації.

Особливе значення фінансової стійкості страхових компаній для економіки в цілому зумовлено низкою причин:

1) розвиток страхового сектора в системі фінансових відносин на макрорівні сприяє стабілізації економічних відносин і забезпеченню соціальної стійкості суспільства;

2) зміцнення фінансової стійкості страхових компаній сприятливо впливає на ринкові відносини на макроекономічному рівні загалом;

3) страхові компанії суттєво впливають на ринок інвестицій, позаяк є надійним джерелом формування фінансового капіталу.

Будь-яка економічна система є системою високої складності, виокремлення впливу окремих чинників у практиці страхової діяльності є досить проблематичним. Так, ціна на страхову по лугу складається під впливом чинників зовнішніх і внутрішніх.

Деякі науковці виділяють також додаткові способи досягнення фінансової стійкості страхової компанії.

Розгляньмо детальніше кожен із способів забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

Обсяг власних коштів - це обсяг статутного фонду і запасних фондів, себто обсяг коштів страховика, що вільні від зобов'язань, які прийняті страховиком за діючими договорами страхування.

Власні кошти потрібні, оскільки страхування використовує принцип розкладки шкоди у часі між усіма страхувальниками. При цьому потрібно формування запасних фондів за рахунок частини отриманого прибутку або невикористаної у сприятливі роки частини сумарно отриманих страхових премій.

Запасні фонди витрачатимуться у роки з підвищеною збитковістю або коли виникають катастрофічні збитки. Власні кошти страховика складаються із залучених коштів, страхових резервів та власних коштів. Власні кошти страховика утворюють запас платоспроможності.

Існують законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників та прибутку.

Зареєстрований фонд - це головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством і статутними документами.

Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний фонд, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви.

Гарантійний фонд створюється страховиком із чистого прибутку. До нього належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку.

Вільні резерви - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Особливості тимчасової розкладки шкоди для ризикових видів страхування і накопичення страхових сум у довгострокових видах особистого страхування життя та пенсії визначають два типи гарантійних фондів: спеціальні фонди і резервні фонди.

Такі фонди, у свою чергу, можуть формуватися за всіма видами і галузями страхування в цілому та за кожним видом страхування окремо або за групами видів страхування - як вирішить страховик.

Перший варіант дає змогу гнучкішого перерозподілу коштів, другий - відповідає вимога дотримання еквівалентності взаємовідносин страховика і страхувальника, але не дозволяє перерозподіляти кошти між страхувальником за конкретними видами страхування.

Чим вища ймовірність того, що створена страховиком система страхових фондів виявиться прийнятною для виконання ним своїх страхових зобов'язань, тим вища фінансова стійкість страховика.

Відтак, особливості спрямування коштів, які пов'язані з формуванням і використанням страхових резервних фондів, безпосередньо зумовлені ризиковим характером обігу грошей у страховика.

Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу. Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком. Виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання

страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком розраховується тарифна ставка.

Методика розрахунку тарифів страховою компанією за ризиковими видами страхування базується на гіпотезі про нормальний закон розподілу суми потенційних страхових виплат.

Якщо страхова компанія має невелику кількість договорів за певним видом страхування, то застосування стандартної методики розрахунку тарифної ставки є недоречним. Тому страховик прагне залучити найбільш можливу кількість страхувальників за кожним видом страхування, оскільки за даної умови використання теорії імовірності дозволить вивести закономірності розподілу витрат і вирахувати адекватний страховий тариф.

Проведення ефективної тарифної політики дозволяє страховій компанії підтримувати рівновагу між отриманими страховими преміями та здійснюваними страховими виплатами, що є запорукою забезпечення стабільності діяльності страхової компанії.

Адекватний розрахунок тарифних ставок для договорів страхування дозволяє досягти такого важливого критерія забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, як збалансованість страхового портфеля страхової компанії.

Особа, яка, маючи відповідну фахову підготовку, за допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи і на яку покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди уможлилювали виконання компаніями своїх зобов'язань за виданими полісами, називається - актуарій.

Законом «Про страхування» (ст. 29) встановлена норма, згідно з якою страховикові дозволено обсяг власного утримання ризику в межах не більше 10 % від суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Усі перевищення встановленої межі відповідальності повинні обов'язково перестраховуватись страховиком в інших страховині.

Ще один критерієм фінансової надійності страховика є збалансованість страхового портфеля. Під страховим портфелем, зазвичай, розуміють сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності.

Управління та оптимізація страхового портфеля є одними з найбільш пріоритетних завдань будь-якого страховика.

Проведення ефективної андеррайтингової політики є одним із дієвих методів управління портфелем страхової компанії. Ця політика передбачає формування концепції, згідно з якою визначається те, які ризики приймаються на страхування, а які ні.

Важливим джерелом забезпечення фінансової стійкості страхової організації є перестраховування. За допомогою операцій перестраховування здійснюється поділ ризиків, оскільки відповідальність страхової компанії розподіляється між декількома перестраховиками як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках.

Одночасно перестраховування дозволяє страховику розширити власну страхову діяльність за рахунок фінансової підтримки перестраховиків. Зважаючи на це страхова компанія, виходячи на нові ринки страхування, як

правило, активно використовує перестраховання, що дозволяє їй набути потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Досліджуючи особливості та значимість перестрахових операцій у розрізі підвищення рівня фінансової стійкості страховика, необхідно зазначити, що використання вказаного інструмента повинно мати всеохоплюючий і системний характер.

Проводячи перестраховання тільки з метою зменшення відповідальності в межах значних за обсягами ризиків, менеджмент страхової компанії обмежує потенціал застосування даного інструмента щодо забезпечення фінансової стійкості.

Додатковими чинниками, що гарантують фінансову стійкість страховиків і захищають інтереси страхувальників, виступають: страхові пули - об'єднують фінансові можливості щодо прийняття ризиків на страхування багатьох страховиків - членів пулу.

Отже, політика застосування перестрахових операцій як методу досягнення відповідного рівня фінансової стійкості страхової компанії повинна базуватися на використанні всього спектра можливостей перестраховання.

З огляду на це складнішими є завдання, пов'язані з організацією фінансів страховика та управління його інвестиційним портфелем.

Інвестиції - це майнові та інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності, в результаті якої створюється прибуток (доход) або досягається певний соціальний ефект.

Інвестиції поділяються на короткострокові, середньострокові та довгострокові.

Довгострокові інвестиції - це нерухомість, права участі, вкладення у інвестиційні проекти з терміном реалізації 3 та більше років, цінні папери, розраховані на період 12 місяців і більше та ін. Вони не підлягають амортизації, відображаються у балансовому звіті за найменшою вартістю і ринковою ціною.

Середньострокові та короткострокові інвестиції - це банківські депозитні вклади, а також цінні папери та облігації з періодом погашення від 3 до 12 місяців. Вони класифікуються як оборотні кошти.

Інвестиційна діяльність в основному пов'язана з довгостроковим вкладенням капіталу.

Інвестиційна діяльність - це послідовна, цілеспрямована діяльність, що полягає в капіталізації об'єктів власності, у формуванні та використанні інвестиційних ресурсів, регулюванні процесів інвестування і міжнародного руху інвестицій та інвестиційних товарів, створенні відповідного інвестиційного клімату і має на меті отримання прибутку або певного соціального ефекту.

Доходи від інвестиційної діяльності можуть бути використані на компенсацію збитків страхових операцій, розвиток страхової справи, споживання.

Доходи від інвестиційної діяльності включають три групи надходжень.

Перша група - надходження від реалізації:

- фінансових інвестицій (грошові надходження від продажу акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток у капіталі інших підприємств, якими володіє страхова організація);

- необоротних активів (грошові надходження від продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових необоротних активів (крім фінансових інвестицій));

- майнових комплексів (грошові надходження від продажу дочірніх підприємств та інших господарських одиниць).

Друга група - надходження у вигляді отриманих:

- відсотків (грошових коштів у вигляді відсотків за аванси грошовими коштами та позик, наданих іншим сторонам (інші, ніж аванси і позики, здійснені фінансовою установою);

- дивідендів (грошових надходжень у вигляді дивідендів як результат придбання акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток участі у спільних підприємствах).

Третя група - інші надходження (грошові надходження, крім перелічених вище).

Завдяки здатності акумулювати дрібні грошові потоки і спрямовувати їх на розвиток економіки страхові компанії перетворюються на потужного інституційного інвестора.

Способи найкращого, з погляду інтересів страховика, розміщення грошових коштів являють собою інвестиційну стратегію страховика, яка залежить від:

- видів здійснюваних страхових операцій;
- обсягу акумульованих ресурсів;
- стану справ на фінансовому ринку.

При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії: гарантованість збереження вкладених коштів, ліквідність активів, норму прибутку. У результаті аналізу інвестиційної діяльності страховика визначаються шляхи надійного вкладення капіталу, можливі зміни в майбутній діяльності компанії і зміни в політиці бізнесу.

Найбільш високоліквідними є короткострокові інвестиції. Вони становлять у середньому 70% всіх коштів страховика. Це зумовлено тим, що через специфіку страхової справи в будь-який момент може виникнути потреба в коштах.

Страхові компанії інвестують кошти в звичайні акції, що мають швидку віддачу на вкладені гроші. До середньо - та довгострокових інвестицій можна віднести інвестиції в цінні папери з фіксованим доходом, акції, нерухомість тощо. Для вітчизняних страхових компаній традиційним видом інвестицій є депозити в банках, які мають підвищений рівень ризику й невисоку ліквідність. Вони забезпечують прибутковість, але сьогодні не завжди мають надійність. Це пов'язано зі слабкою фінансовою стійкістю вітчизняних банків.

Страхова компанія функціонує як єдиний механізм у процесі аналізу, андеррайтингу, прийняття ризиків на страхування, виконання обов'язків перед власниками, страхувальниками, працівниками, ефективність чого досягається

за умови ефективного управління усіма процесами страховика. Зміст управління платоспроможністю страховика розкривається через розробку й ефективне використання інструментарію фінансового механізму для практичної реалізації цілей фінансової політики страховика. Із найбільш загальних позицій термін «механізм» означає сукупність складових, тобто деталей цілої системи, які, взаємодіючи, слугують для передачі та перетворення у визначеному напрямі. Механізм управління платоспроможністю доцільно розглядати через призму поняття «фінансовий механізм». Фінансовий механізм має важливе значення для ефективної організації контролю страхових організацій, залежно від цього сформовано визначення механізму управління платоспроможністю страхових компаній.

Загальна мета механізму управління платоспроможністю страхових організацій - забезпечення платоспроможності страхових організацій; захист прав споживачів страхових послуг; захист прав інвесторів та акціонерів.

Механізм управління платоспроможністю забезпечується внутрішнім фінансовим контролем страхових компаній, тобто контролем, який здійснюється спеціалізованим підрозділом компанії за допомогою комплексу заходів з нагляду за виконанням бізнес-процесів компанії задля дослідження дотримання процедур та загального впливу на розвиток компанії, з метою допомоги керівництву страхової компанії в управлінні фінансовими ресурсами та виконанні покладених на нього завдань, для забезпечення платоспроможності та ефективності діяльності компанії.

Бізнес-процеси організації - це основа механізму, від їх якісного виконання залежить успішність компанії.

На думку багатьох фахівців, моделювання бізнес-процесів, їх опис і регламентація є невід'ємними складовими процесу побудови ефективної процесно-орієнтованої діяльності страхових організацій. Без цього украї складно успішно впровадити і ефективно експлуатувати комплексну інформаційну систему управління страховою компанією.

Бізнес-процес - це послідовність дій, операцій, процедур фахівця страхової компанії, результатом виконання яких є обробка інформації, формування документа, фіксація результатів проведеного контакту з клієнтом в інформаційній системі. Іншими словами, бізнес-процес - це певна послідовність дій фахівців з виконання конкретних операцій в межах окремого напрямку основної діяльності страхової компанії. У реальному житті керівник підрозділу пояснює фахівцеві, що і як він повинен робити, як діяти в тій або іншій ситуації, як взаємодіяти з фахівцями з інших підрозділів страхової компанії. Успішність організації, її фінансова стабільність є результатом ефективного розподілу грошових коштів та бездоганного виконання процедурних правил, що неможливо досягнути без якісного внутрішнього фінансового контролю та розуміння значення бізнес-процесів для розвитку компанії, усвідомлення впливу кожного з них на кінцевий результат. Сьогодні можливості інформаційних систем, як інструменту управління, використовуються частково, що, на нашу думку, обумовлено: недостатнім розумінням важливості здійснення внутрішнього фінансового контролю 26 страхових компаній з боку

розробників програмного забезпечення; незнанням особливостей діяльності страхового бізнесу; неповною реалізацією процедур контролю при інтеграції підсистем автоматизованої інформаційної системи управління; трудомісткістю процедур, які потребують ведення інформаційного фонду в повних обсягах і розробки достатньо складних алгоритмів.

Система оцінки платоспроможності страховиків зазнала істотних змін упродовж незалежності України, але, не зважаючи на це, вона потребує подальшого вдосконалення, що зумовлюється ще й тим фактом, що ряд елементів для визначення платоспроможності, які нині використовуються, показали свою недостатню ефективність.

Позитивним моментом щодо стимулювання страхових компаній до «непроїдання» власних коштів та підвищення вимог до їх платоспроможності є внесення до чинного законодавства умови про те, що вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення страховика до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою мінімального розміру статутного капіталу страховика, як це передбачено статтею 30 Закону України «Про страхування».

Отже, впроваджений новий норматив контролю фактичної платоспроможності страховиків, який застосовується, починаючи з 2010 року.

Фактори фінансової стійкості компанії: кількісні і якісні; внутрішні і зовнішні явища, які впливають на стан компанії, що визначають ступінь її фінансової стійкості або стадію фінансового стану. Ступінь фінансової стійкості визначається безліччю факторів. До них відносяться всі явища політики, економіки, менеджменту, правового та податкового поля в широкому сенсі, а також абсолютні величини і динаміка мікроекономічних показників.

Будь-який з перерахованих вище факторів може порушити і дестабілізувати фінансовий стан страхової компанії і стати причиною втрати її фінансової стійкості, що в кінцевому підсумку може призвести до зміни її статусу аж до банкрутства.

Гарантіями фінансової стійкості суб'єкта ринку є критичні точки, при досягненні яких кількісні зміни фінансових ресурсів породжують якісний стрибок, який змінює не тільки якість фінансових ресурсів, а й фінансову стійкість.

Виділяються чотири стадії фінансового стану страхових компаній:

1. стійкий фінансовий стан, при якому платоспроможність нормальна, ліквідність достатня, відступів від вимог фінансових нормативів немає;
2. нестійкий фінансовий стан. Платоспроможність щодо своєчасних страхових виплатах зберігається, але нормативи порушені, ліквідність знижена, погіршилися прогностичні показники банкрутства;
3. прикордонне фінансовий стан, при якому страхові виплати, платежі в бюджет і поточні платежі страхова компанія своєчасно проводити не в змозі, що може привести до банкрутства;
4. фінансова неспроможність.

Одна з найголовніших завдань, що стоять перед керівництвом страхової компанії, - це організація діяльності всіх служб компанії, спрямована на забезпечення її фінансової стійкості. Фактично кожна служба, працівник страхової компанії, виконуючи свої функціональні обов'язки, зазначені в посадових інструкціях, вносять певний внесок у забезпечення фінансової стійкості.

Особлива роль в цьому питанні відводиться економічним службам, провідним: планування діяльності страхової компанії по прибуткових і видаткових статей; аналіз виконання запланованих показників; облік і контроль за рухом грошових коштів; нарахування та розміщення резервів; аналіз страхових платежів та виплат по страхових подіях і закінченими договорами; платежі в бюджет і поточні платежі; забезпечення фінансових потоків страхової компанії.

Не залишаються осторонь і інші служби, які розробляють і впроваджують нові страхові продукти, що забезпечують доступну і ефективну рекламу, організують доведення страхового продукту до страхувальника та розширюють межі страхового поля.

Фінансова стійкість страховика будується на принципі нормативних співвідношень:

- співвідношення обсягу власних коштів і коштів технічних резервів, з одного боку, і обсягу прийнятих на страхування зобов'язань - з іншого, тобто показник платоспроможності;

- ступінь залежності від кредиторів, тобто співвідношення компонентів, які формують структуру капіталу.

У стабільній макроекономічній ситуації першого показника досить для забезпечення платоспроможності.

Не завжди це співвідношення, що становить одиницю і більше, забезпечує нормальну платоспроможність. Тут необхідно враховувати склад власних коштів, в яких обсягах і з яких коштів вони сформовані, частка в них кредитів і вкладень в нерухомість.

Фінансова стійкість страхової компанії визначається розміром власного капіталу, що складається зі статутного фонду, резервного фонду, нерозподіленого прибутку і створюються за рахунок чистого прибутку фонду накопичення й фонду споживання.

Оцінка фінансового стану страхової організації проводиться за даними балансу страхової компанії (форма № 1) та звіту про фінансові результати та їх використання (форма № 2).

Баланс містить інформацію про майновий, фінансовий стан, зобов'язання страхової компанії. В активі відображаються основні засоби, нематеріальні активи, матеріальні цінності та витрати, грошові кошти та фінансові вкладення.

Важливо в активах визначитися, за рахунок чого вони створені, за рахунок яких коштів придбано основні фонди і майно: власних або за рахунок кредитів, що свідчить про стійкість страхової компанії в разі великих страхових виплат і в цілому ефективності роботи страхової компанії.

Розділ 1 пасиву балансу характеризує структуру власного капіталу, який формується з двох джерел: внесків засновників і прибутку страховика. Розділи 2, 3 пасиву показують розмір позикового капіталу, тобто зобов'язання страховика перед фізичними та юридичними особами. Зобов'язання включають страхові резерви, кредити банків, інші позикові та залучені кошти, резерви майбутніх витрат і платежів, розрахункові зобов'язання по перестраховальним операціями та іншу кредиторську заборгованість.

Порівнюючи величину власного капіталу з нормативними розмірами, можна судити про достатність вільних резервів страховика. Нормативне співвідношення активів і прийнятих зобов'язань також дозволяє встановити економічно обґрунтований розмір обов'язкового перестраховування в частині відповідальності, що перевищує можливості виконання за рахунок власних коштів і створюваних резервів.

Фактори, що забезпечують фінансову стійкість страховика:

- достатній власний капітал;
- зобов'язання (включаючи технічні резерви);
- розміщення активів;
- обмеження одиничного ризику (перестраховування);
- тарифна політика.

Зазначені фактори мають вирішальний вплив на платоспроможність і фінансову стійкість.

Платоспроможність страховика залежить від достатності розміру сформованих страхових резервів. Однак через нерівномірність розподілу страхових випадків у часі, можливої невідповідності фактичної збитковості і збитковості, закладеної у розрахунку тарифів, платоспроможність страхової компанії може порушитися. Звідси випливає: активи страховика повинні включати вільні від будь-яких зобов'язань кошти, достатні для виконання зобов'язань за позовами у випадку недостатності коштів страхових резервів. Ця частина власних коштів носить назву маржі платоспроможності і визначається як частина активів страховика, не пов'язана будь-якими доступними для огляду зобов'язаннями.

Платоспроможність - можливість страхової компанії розрахуватися по невідкладним зобов'язанням:

$$П = \text{Зобов'язання} / \text{Ліквідні активи}$$

При нестабільній макроекономічній ситуації коефіцієнти ліквідності активів завжди менше одиниці. Це означає: формально ліквідні активи забезпечують платоспроможність страхової компанії, показник платоспроможності може бути використаний тільки для контрольних органів, в той час як для внутрішніх цілей для планування і управління активи слід привести до їх реальної величиною (зменшити) з урахуванням їх дійсної ліквідності.

Стабільність діяльності страхової компанії, її стійкість можна оцінювати за наявності:

- досить великого власного капіталу (потенційна можливість прийняття відповідальності і покриття можливих ризиків);

- технічних резервів, адекватно забезпечують прийняті на страхування зобов'язання (один з джерел покриття можливих ризиків);
- ефективності інвестиційної політики, тобто активів, розміщених відповідно до принципу диверсифікації, зворотності і прибутковості (забезпечення високої ліквідності сукупних активів);
- ефективної перестраховальної і тарифної політики (масштаби відповідальності і ймовірність банкрутства).

6.2. Власне утримання ризику. Розміщення ризику.

Фінансової стійкості страховика загрожують не тільки великі ризики, але і скупчення ризиків на обмеженому страховому полі. Для усунення таких можливих ситуацій страхові компанії повинні вдаватися до поділу ризиків. З цією метою кожен страховик визначає для себе за окремими видами ризику вищий розмір страхової суми, яку він може взяти на власне утримання.

Якщо запропоноване страхування перевищує цей максимум, страховик приймає на себе тільки частину його вартості, надаючи страхувальнику право застрахуватися на суму, якої бракує у інших страховиків, тобто відбувається співстрахування.

На практиці страховик приймає на страхування весь ризик, тобто відповідальність по всій сумі, і вже від свого імені звертається до іншого страховика з пропозицією передати частину ризику на відповідальність останнього, тобто відбувається перестрахування.

Страховик, який уклав з перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договором страхування.

На власне утримання страховик залишає відповідальність в межах не більше 10% величини власних активів. В кожному окремому випадку власне утримання залежить від цілого ряду чинників, пов'язаних з величиною і ймовірністю ризику, а також необхідністю відходу від кумуляції ризику. При якому велика кількість застрахованих об'єктів або кілька об'єктів зі значними страховими сумами можуть бути порушені одним і тим же страховим випадком. В результаті виникає дуже великий збиток (повінь, ураган, землетрус). Кумуляція може мати місце і по одному об'єкту - пасажирський авіалайнер, за яким страхується: сам літак, екіпаж, пасажирів, вантаж і громадянська відповідальність власників повітряних суден перед третіми особами. Сумарна відповідальність дуже висока. Тому страховик, проводячи страхування по перерахованим вище ризиків на власне утримання, має право сумарно залишити не більше 10% власних активів; інше підлягає перестрахуванню.

У перестрахуванні кумуляція виникає, коли страхове товариство бере участь в ряді перестраховальних і ретроцесіонарних договорів, в які включені одні і ті ж ризики.

З цілої низки страхових об'єктів відповідальність укладається в нормативний розмір власного утримання страховика, по в зв'язку з великою повторюваністю ризиків по даному виду страхування і їх вагою страховик встановлює квоту власного утримання.

Перестраховальний менеджмент відстежує збалансованість страхового портфеля за ризиками, доводячи «великі ризики» до рівня, який дозволяє страховій компанії без небезпеки для себе прийняти їх; по ретроцесіонарними договорами контролює неповторюваність об'єктів, пропонуваніх до перестраховування.

Перестраховальний менеджмент дозволяє вирівнювати коливання в результатах діяльності страхової компанії протягом ряду років, бо в перестраховуванні діє той же принцип розподілу ризику, що і в страхуванні.

Питання власного утримання ризику, спостереження за ризиком, недопущення кумуляції ризику є об'єктами постійної уваги і контролю менеджерів всіх рівнів страхової компанії.

6.3. Інвестиційна політика. Інструменти розміщення резервів.

Принципова відмінність процесу реалізації страхових послуг від аналогічних процесів в інших видах підприємницької діяльності в тому, що в страхуванні страхові платежі фактично авансують прийняту страховиком відповідальність, тоді як в інших видах підприємництва оплата проводиться за виконаний працю, продукт, послугу.

Зазначена особливість реалізації страхової послуги дозволяє сформулювати два висновки:

1. в розпорядженні страховика протягом деякого терміну виявляються тимчасово вільні від зобов'язань кошти, які можуть бути інвестовані з метою отримання додаткового доходу;

2. інвестування страховиками таких тимчасово вільних коштів має досить жорстко регулюватися державою, оскільки страхувальники об'єктивно позбавлені можливості здійснювати контроль за тим, наскільки вміло страхова компанія розпорядиться наданими коштами і тим самим не поставить під загрозу виконання зобов'язань по договорах страхування.

Концентрація страховиками в своїх руках значних фінансових ресурсів робить страхування найважливішим фактором розвитку економіки шляхом активної інвестиційної політики, перетворюючи пасивні грошові кошти, отримані від страхувальників, в активний капітал, що діє на ринку.

Згідно з директивами ЄЕС, кожне страхове підприємство повинне мати в своєму розпорядженні резерви, відповідні взятим за договорами страхування зобов'язаннями, і саме державі належить визначати їх обсяг, умови їх пред'явлення і правила їх розміщення.

Розміщення коштів страхових резервів має здійснюватися на умовах диверсифікації, повернення, прибутковості і ліквідності.

Дані принципи на сьогодні загально визнані у світовій практиці. Принцип зворотності поширюється як на активи, що покривають страхові резерви, так і на вільні активи; має на увазі максимально надійне розміщення активів, що забезпечує їх повернення в повному обсязі.

Принцип ліквідності вимагає, щоб загальна структура вкладень без праці зверталася в ліквідні кошти, що забезпечують виплату страхувальникам обумовлених договором сум у межах встановлених термінів.

Принцип диверсифікації - це розміщення коштів за допомогою декількох інвестиційних інструментів при недопущенні превалювання будь-якого виду вкладень над іншими. Структура вкладень не повинна бути однобокою, не повинна допускатися регіональна концентрація капіталу. Необхідно уникати вкладень коштів в напрямку одного дебітора.

Принцип прибутковості: щоб активи розміщувалися при забезпеченні названих вище принципів з урахуванням ситуації на ринку капіталовкладень і при цьому приносили постійний і досить високий дохід.

Страховики у своїй інвестиційній діяльності при управлінні коштами страхових резервів повинні забезпечувати високу рентабельність вкладень, що дозволяє зберегти реальну вартість вкладених коштів протягом часу інвестування, і в разі потреби мати можливість легко і швидко реалізувати розміщені активи.

Фінансових інструментів для інвестування страхових резервів багато: банківські депозити, цінні папери, різні інвестиційні проекти. Банківські депозити при досить високій надійності вкладень забезпечують порівняно низький дохід, а в ряді випадків цей дохід навіть не перевищує інфляцію. Фондовий ринок при успішному розвитку подій може забезпечити більш високий відсоток доходу, але в тій же пропорції підвищується і ризик втрат. Інвестиційні проекти часто відрізняються непрозорістю, досить тривалим періодом окупності.

Управління інвестиційними процесами проводиться економічними і фінансовими службами страхових компаній. У практиці цілого ряду страхових компаній введена посада керуючого резервами, що відповідає за своєчасність і правильність нарахування резервів, грамотне їх розміщення з дотриманням нормативних співвідношень нарахованих і розміщених коштів, цілеспрямоване використання резервів.

Забороняється вкладання коштів в інтелектуальну власність, спільну діяльність, яка передбачає проведення торгово-закупівельних операцій.

Страхові резерви не можуть бути предметом застави і джерелом сплати кредиторам грошових сум за зобов'язаннями гаранта.

Інвестиційний дохід страхової компанії

Інвестиційний дохід - важлива складова виручки від неосновної діяльності страховика. На Заході в період, коли збитковість перевищує 100%, тільки доходи від інвестицій дозволяють страховикам забезпечити позитивний фінансовий результат і не збанкрутувати. Страхова організація апріорі не передбачає заробити на страхуванні - позитивну рентабельність їй гарантують інвестиції. Зі зростанням конкуренції, зі збільшенням витрат на ведення справи і підвищенням збитковості управління активами набуває надзвичайно важливого значення.

В даний час в деяких страхових організаціях інвестиційний дохід істотно позначається на загальній величині доходу. Порядок інвестування коштів визначається Правилами розміщення страховиками страхових резервів.

При цьому обумовлюються обсяги коштів, що вкладаються в один об'єкт, і сумарні обсяги (у відсотках) від розміщених коштів, а також частки коштів від величини резервів із страхування життя та інших видів страхування.

Правила не поширюються на склад і структуру активів, що приймаються для покриття страхових резервів, сформованих з обов'язкового медичного страхування.

Під об'єктом інвестування розуміються:

- державні цінні папери одного найменування незалежно від їх кількості;
- цінні папери одного суб'єкта, одного органу місцевого самоврядування;
- банківські вклади в один банк незалежно від числа відкритих вкладів;
- один об'єкт нерухомості.

6.4. Особливості управління стійкістю страховика

Стійкість страхової компанії забезпечується грамотним плануванням її діяльності. План переводить на мову цифр стратегічні установки і пріоритети, виступає організуючим початком в управлінні господарською діяльністю.

Етапи складання плану:

- вибір мети;
- оцінка витрат і доходів, пов'язаних з реалізацією того чи іншого шляху досягнення мети;
- послідовність дій для досягнення мети;
- перевірка оцінки плану.

Методи планування в страховій діяльності:

1. балансовий;
2. нормативний;
3. програмно-цільовий;
4. економіко-математичне моделювання.

В основу планування приймаються наступні завдання:

- зміцнення фінансової стійкості страхової компанії;
- розширення видів страхових послуг;
- збільшення надходження страхових платежів і внесків.

Особливість планування страхової діяльності - спроба передбачення величини і руху страхового фонду. Розмір страхового фонду залежить від:

1. економічного потенціалу країни;
2. величини національного багатства;
3. ефективності економіки;
4. життєвого рівня населення.

Фактори, що забезпечують створення страхового фонду:

- кількість договорів і платежів, що надійшли по ним;
- види страхових послуг, що визначають потенційних страхувальників;
- наявність потенційних страхувальників.

Перераховані вище фактори визначають економічну базу страхування (вартість майна, страхова сума, число договорів, страховий платіж).

При плануванні діяльності страхової компанії на майбутній період слід враховувати економічну обстановку в країні і приймати до уваги:

- маркетингові дослідження страхового поля;

- попит на страхові послуги;
- документарне забезпечення затребуваних страхових послуг;
- витрати на проведення страхової діяльності.

Бюджетування - управлінське завдання - спочатку передбачає наявність достатньої кількості технологій і методик. По-перше, це підхід до проблеми планування за допомогою дохідного або ресурсного методу; по-друге, планування може здійснюватися «зверху вниз» або «знизу вгору» (в залежності від напрямку вихідної інформації по бюджетам).

Складання плану базується на аналізі фактичних результатів за минулий період і потенційних можливостей страхової компанії.

Страхові організації формують плани різної тривалості, що мають спільні риси і забезпечують їх спадкоємність і специфічність, з визначенням пріоритетних завдань на даний період часу.

Результат бюджетного процесу - відомості про доходи та витрати компанії в цілому і за напрямками (наприклад, у вигляді профільних і непрофільних видів страхування); кількісна оцінка ефективності роботи по бізнес-напрямку (аж до окремого менеджера з продажу); розрахунок собівартості окремого напрямку і страхового продукту.

Фінансовий план страхової організації - баланс доходів і витрат - складається на рік з розбивкою по кварталах і місяцях. Складові частини фінансового плану:

- доходи - надходження страхових платежів;
- доходи від інвестування тимчасово вільних коштів страхових і резервних фондів;
- амортизаційні відрахування.

Витрати - виплата страхових відшкодувань і страхових сум:

1. відрахування в запасні і резервні фонди;
2. відрахування на попереджувальні заходи;
3. витрати па ведення справи;
4. використання фонду амортизації;
5. податки.

За допомогою балансу визначається прибуток до розподілу.

Пріоритетним є нормативний метод планування, що забезпечує використання особливостей побудови страхового тарифу.

Програмно-цільовий метод враховує забезпечення фінансової стійкості компанії, розширення асортименту послуг та інших факторів, що впливають на стабільність і динамічність розвитку страхової організації.

Економіко-математичне моделювання будується на аналізі динамічного ряду чисел діючих договорів страхування в передплановому періоді з метою виявлення тенденцій розвитку і подальшої екстраполяції. Отримані дані коригуються з урахуванням можливих змін в майбутньому.

Керівництво страхової компанії формує кількісні та якісні цілі діяльності виходячи з глибокого аналізу внутрішнього і зовнішнього оточення компанії.

Кількісні цілі:

- обсяг прибутку;

- кількість знову укладених договорів страхування даного виду;
- кількість договорів страхування на обслуговуванні в розрахунку на одного застрахованого агента ;
- обсяг надходження страхової премії в розрахунку на одного страхового працівника компанії;
- частка страхового ринку, охоплена даним страховиком, в тому числі по регіонах обслуговування.

Якісні цілі сприяють зростанню престижу страхової компанії в суспільній свідомості, визначення ролі і місця даного страховика (благодійність, меценатство, спонсорство).

У будь-якому з перерахованих вище методів планування особливу увагу слід звертати на активність надходження страхових внесків, що представляють первинний дохід страховика, що забезпечують фінансову базу для всієї подальшої діяльності страхової організації.

Планування в системі управління страхової організації - це спроба передбачення створення страхового фонду.

Обсяг надходження страхових платежів ставиться в пряму залежність від кількості договорів, видів страхування і потенційних економічних можливостей страхувальника.

На забезпечення стійкості страхової організації в значній мірі впливає вміле, грамотне прогнозування ринку страхових послуг.

Цілі прогнозу - виявлення основних закономірностей і тенденцій розвитку діяльності страхової організації в майбутньому періоді.

Переваги планування полягають у тому, що в конкурентному середовищі воно дозволяє завчасно захиститися від несприятливого впливу зовнішніх і внутрішніх факторів, оскільки з'являється можливість:

- раннього сповіщення про проблеми;
- визначити найкращі способи отримання прибутку, отже, сприяти зростанню і стабільності компанії;
- координувати дії структурних підрозділів компанії;
- намітити послідовність дій і шляхи досягнення цілей;
- організувати контроль за ходом розвитку компанії.

Істотні фактори управління стійкістю страхової компанії:

- чітка організація праці кожного працівника, виконання ним визначених обов'язків;
- організація контролю за виконанням плану, завдань, доручень;
- аналіз результатів діяльності страхової компанії в усіх напрямках організаційної та фінансової діяльності з прийняттям за отриманими результатами відповідних рішень;
- створення структур, які відстежують фактори, що впливають на фінансову стійкість страховика; аналізують результати діяльності страхової компанії; вносять пропозиції щодо стабілізації показників, включаючи заходи для забезпечення їх стійкості;
- безумовне виконання чинних законодавчих і нормативних актів.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть стадії оцінки фінансового стану страхових компаній?
2. Обґрунтуйте фактори, що забезпечують фінансову стійкість страховика?
3. Назвіть принципи розміщення коштів страхових резервів?
4. Перерахуйте фактори фінансової стійкості компанії?
5. Обґрунтуйте напрями вдосконалення щодо управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку.
6. Які основні критерії забезпечення платоспроможності страховиків відповідно до Закону України „Про страхування”.

Тема 7. Управління тарифною політикою страхової компанії

7.1. Особливості управління тарифною політикою страховика.

7.2. Порядок розрахунку нетто-ставки.

7.3. Брутто-ставка як плата за страхові послуги.

7.4. Особливості розрахунку тарифу по страхуванню життя.

7.5. Фактори, що впливають на величину тарифної ставки.

Питання для самоконтролю

7.1. Особливості управління тарифною політикою страховика

У спеціальній літературі тариф - це брутто-ставка, що складається з нетто-ставки, призначеної для виплат страхового відшкодування і страхових сум і навантаження до нетто-ставкою, яка включає витрати на проведення страхових операцій, і розрахунковий прибуток.

Тарифна ставка визначається актуарних розрахунків, як правило, розраховується річна тарифна ставка; по майнових видів страхування річний тариф на термін менше року диференційований.

Відповідно до законодавства страховий тариф - внесок з одиниці страхової суми або об'єкта страхування. За обов'язковому страхуванню тариф встановлюється відповідними законами, по добровільному страхуванню - визначається страховиком самостійно.

За допомогою страхового тарифу обчислюється страхова премія.

Страхова премія отримала свою назву в період становлення грошових відносин в страхуванні. Страхувальник своїм внеском як би преміює страховика за обіцянку, що останній в разі страхового випадку зобов'язується відшкодувати йому завдані збитки.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) - це плата у рублях з сукупної страхової суми. Страхова премія - плата за страховий ризик страхувальника страховику в силу закону або договору страхування; визначається виходячи з тарифної ставки, страхової суми, терміну страхування. Залежно від умов страхування страховий внесок може бути разовим або сплачуватися періодично, в розстрочку, величина страхової премії залежить не тільки від тарифу, а й від страхової суми.

Основною складовою страхового тарифу є нетто-ставка, що служить для формування фонду, призначеного для страхових виплат страхувальником.

Методика побудови тарифу

Побудова тарифної ставки ведеться з використанням актуарних розрахунків, які прийнято класифікувати але:

- видами страхування;
- часу складання;
- ієрархічною ознакою: загальні (для всієї країни), зональні (для регіонів), територіальні (район, місто).

Актуарні розрахунки - це сукупність економіко-математичних методів розрахунку тарифних ставок.

Методика заснована на використанні закону великих чисел і теорії ймовірності. Теорія ймовірності застосовується, тому що розміри тарифної ставки в першу чергу залежать від системи ймовірності страхового випадку.

В основу розрахунків приймаються статистичні дані за ряд років за кількістю укладених договорів; отриманим страховим платежам, що стався страхових подіях і виплат по ним; з кожного конкретного виду страхування.

Систематизація, вивчення і узагальнення здійснюються за найбільш масовим і типовим страхових операціях. Вихідними даними для розрахунків є статистичні дані як самої страхової організації, так і дані, отримані за допомогою маркетингових досліджень. Це дані з офіційних джерел; дані, отримані шляхом опитування; збору інформації конкуруючих фірм і ін.

Шляхом актуарних розрахунків визначається собівартість страхової послуги, а детально і всебічно аналізуються і розкриваються причини економічних, фінансових та управлінських успіхів або невдач діяльності страхування.

За допомогою актуарних розрахунків визначається страхова премія за договором страхування як частка участі страхувальника в організації страхового фонду, тобто обчислюються розміри тарифних ставок.

Оптимальність розрахунку тарифних ставок забезпечує виконання страховиком прийнятих на себе зобов'язань і недопущення банкрутства за конкретним видом страхування, бо створені резерви повинні забезпечити можливі відшкодування збитку в разі настання страхової події.

7.2. Порядок розрахунку нетто-ставки

Якщо умови страхування майна містять кілька видів страхової відповідальності (наприклад, від пожежі, розкрадання, поломки і т.зв.), то сукупна нетто-ставка може відобразити кожен вид страхової відповідальності, яку взяв на себе страховик, у вигляді декількох нетто-ставок. Цілий ряд ризиків має різне походження. Наприклад, ризик «пожежа» може статися від удару блискавки, замикання електромережі, підпалу та вибуху. В цьому випадку нетто-ставка розраховується по кожній з причин пожежі і підсумовується в єдину нетто-ставку за ризиком «пожежа».

Крім того, на розмір нетто-ставок впливають і інші фактори майнового страхування. Наприклад, унікальність майна (японські кінокамери, єгипетські вази, предмети антикваріату, картини та інші об'єкти, що вимагають особливого підходу до їх оцінки), фінансовий стан позичальника кредиту або підприємця, що страхується від втрати прибутку, ймовірність і тяжкість шкоди (страхування банкірів, підприємців від нещасного випадку на великі страхові суми).

Методика розрахунку нетто-ставки як складової частини тарифу по кожному виду або однорідним об'єктам страхування зводиться до визначення середнього показника збитковості страхової суми за тарифний період з поправкою на величину ризикової надбавки.

Нетто-ставка дорівнює: збитковість страхової суми плюс ризикова надбавка.

Збитковість визначається як співвідношення суми всіх виплат за укладеними договорами страхування до загальної страхової суми. Цей показник має інтегральний характер і дозволяє враховувати все різноманіття чинників, які впливають на наступ страхових подій і страхові виплати:

$$g = W / S, (1)$$

де g - збитковість страхової суми;

S - страхова сума;

W - сума виплат.

Збитковість можна також представити як добуток імовірності настання страхового випадку на відношення середньої страхової виплати до середньої страхової суми по договорах страхування. При цьому ймовірність настання страхового випадку визначається на основі статистичних даних і характеризує закономірності конкретного виду страхування.

Збитковість страхової суми - це відношення сукупної суми страхових виплат до сукупної страхової суми:

$$g = W_{\text{св}} / S_{\text{св}}, (2)$$

де g - збитковість страхової суми;

$W_{\text{св}}$ - сукупна сума страхових виплат;

$S_{\text{св}}$ - сукупна страхова сума.

Збитковість страхової суми як співвідношення грошових показників є величиною синтетичної, залежить від дії різних факторів, що впливають на збитковість страхової суми, які називаються елементами збитковості.

Частоту страхових подій (ймовірність настання страхового випадку іноді називають коефіцієнтом настання) визначають шляхом відношення числа страхових випадків до числа об'єктів страхування:

$$f_{\text{с/c}} = M / N, (3)$$

де $f_{\text{с/c}}$ - частота страхових подій;

M - число страхових випадків;

N - число об'єктів страхування.

Імовірність страхового випадку - кількісна оцінка можливості настання і періодичності страхових випадків для окремих об'єктів страхування, за якими виплачується страхове відшкодування. Служить основою для встановлення страхових тарифів, обчислюється із застосуванням теорії ймовірності та закону великих чисел.

Тяжкість шкоди є ставлення виплачується шкоди до числа страхових випадків:

$$T_y = SC_{\text{в}} / M, (4)$$

де T_y - тяжкість шкоди;

$SC_{\text{в}}$ - виплачується збиток;

М - число страхових випадків.

Нетто-ставки у майновому і особистому страхуванні мають такі особливості: нетто-ставка майнового страхування складається з ризикової частини і стабілізаційної надбавки (Δ - надбавка). При особистому страхуванні нетто-ставка включає ризикову частину для ризикових видів особистого страхування, наприклад нещасний випадок, смерть і смерть від нещасного випадку, страхування на випадок смерті, і накопичувальну частину за ризиком накопичувальним і змішаних видів особистого страхування.

Величина приватних нетто-ставок обчислюється в прямій залежності від ймовірності ризику. Однак оскільки страховий внесок є усереднений розмір даних страхових платежів, можливі суттєві відхилення від середніх значень.

Збитковість страхової суми не може бути однаковою протягом ряду років. Тому для правильного визначення нетто-ставки необхідно визначити міру стійкості даного показника шляхом використання середньоквадратичного відхилення за ряд років.

Отримане відхилення називають ризиковою надбавкою. Її мета - створити стійкість щорічних результатів в рамках страхування кожного виду майна. Ризикова надбавка підвищує стійкість результатів страхування шляхом збільшення розміру страхових тарифів:

$$\Delta = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{M})^2}{n - 1}} \quad (5)$$

де Δ - середньоквадратичне відхилення (ризикова надбавка);
 x - збитковість страхової суми будь-якого року;
 M - середня арифметична величина збитковості страхової суми за ряд років;
 n - число років спостереження.

Нетто-ставка розраховується за формулою (6):

$$\text{Нетто-ставка} = M + \Delta, \quad (6)$$

де Δ - середньоквадратичне відхилення (ризикова надбавка);
 M - середня арифметична величина збитковості страхової суми за ряд років.

Використання для ризикової надбавки величини середньоквадратичного відхилення пов'язане з встановленою теорією статистики закономірності, згідно з якою при $M + \Delta$ ймовірність того, що в майбутньому фактичні показники збитковості виявляться менше розміру нетто-ставки, становить 68%. При $M + 2\Delta$ та ж величина дорівнює 95%.

Для отримання ліцензії на можливість здійснення нового виду страхування страхова компанія серед інших документів повинна надати економічне обґрунтування розміру тарифних ставок.

Страхова компанія при підготовці нового виду страхування не має своїх даних щодо ймовірності та очікуваної величини збитку. Це змушує страховиків використовувати зовнішні джерела інформації. Наприклад, при підготовці страхування автомобілів необхідні відомості про частоту дорожніх пригод можна отримати в управлінні Державної інспекції безпеки дорожнього руху; для вогневого страхування необхідні показники можуть бути розраховані на основі інформації управліннь державної пожежної служби і т.д.

Користуючись запропонованими рекомендаціями щодо вибору співвідношень, страховик, розраховуючи тариф за конкретним видом страхування, підбирає величину середньої страхової суми S з даного об'єкту і відповідно середню величину виплат S_B .

Основна частина нетто-ставки $T_{\text{про}}$ відповідає середнім виплатам страховика, що залежать від ймовірності настання страхового випадку g , і розраховується за формулою (7):

$$T_0 = \frac{\bar{S}_B}{S} \cdot g \cdot 100 \text{ (руб. либо \%)}, \quad (7)$$

де $T_{\text{про}}$ - основна частина нетто-ставки;

S_B - середня величина виплат;

S - страхова сума;

g - ймовірність настання страхового випадку.

Розрахунок ризикової надбавки ведеться за формулою (8):

$$T_p = 1,2 \cdot T_0 \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-g}{n \cdot g}}, \quad (8)$$

де u - ймовірність неперевищення можливих виплат над зібраними внесками;

$\alpha(u)$ - коефіцієнт, що залежить від гарантії безпеки;

a - показник, який з вірогідністю u гарантує перевищення зібраних премій над виплатами;

n - квантиль нормального розподілу.

7.3. Брутто-ставка як плата за страхові послуги

Після розрахунку нетто-ставки розраховується розмір сукупної тарифної ставки, або брутто-ставки, що включає нетто-ставку і навантаження. Витрати на ведення справи (РВД) і попереджувальні заходи (ПМ) іноді розраховуються аналогічно нетто-ставкою, але, як правило, вони встановлюються у відсотках від брутто-ставки.

Економічний зміст страхового тарифу можна визначити як одиницю виміру взаємних зобов'язань страховика і страхувальника (принцип еквівалентності).

Основою поділу брутто-ставки на нетто-ставку і навантаження є теза: нетто-ставка призначена для погашення зобов'язань страховика перед страхувальником, а навантаження - на фінансування діяльності страхової компанії.

Навантаження до нетто-ставки включає наступні накладні витрати страховика: оплата штатних і позаштатних працівників страхової організації (брокерів, агентів, представників, експертів); адміністративно-господарські витрати (оренда приміщень, плата за водопостачання, опалення, телефон і т.п.); придбання організаційно-обчислювальної техніки; поштово-телефонні послуги і т.д. У навантаження включається також певний норматив на формування планового прибутку від страхової діяльності.

На величину навантаження впливають: кількість працюючих штатних працівників, стан і приналежність офісу; професійність персоналу; наявність і забезпечення оргтехнікою, сфера обслуговування; активність маркетингу в рекламній діяльності; інші фактори.

Після розрахунку нетто-ставки розраховується розмір сукупної тарифної ставки, або брутто-ставки, що включає нетто-ставку і навантаження.

Для визначення брутто-ставки необхідно обчислити нетто-ставку як показник збитковості зі 100 одиниць страхової суми.

Брутто-ставка визначається за формулою (9):

$$БС = НС / (1 - f), \quad (10)$$

Де БС - брутто-ставка;

НС - нетто-ставка;

f - питома вага навантаження в брутто-ставці.

Навантаження по кожному виду страхування визначається страховиком самостійно і ліцензується разом з правилами.

При реальних фактичних ущербах, що перевищують зібрані нетто-премії, вони покриваються з запасного фонду, утвореного за рахунок відрахувань від нетто-премії в сприятливі роки, тобто в роки, коли реальні виплати були меншими розрахункових.

Величина брутто-ставки, виражена в грошовій формі до страхової суми, є брутто-премією і платою страхувальника за укладеним договором.

Оплата страхової премії може проводитися одноразово з розстрочкою платежу, з урахуванням її перерахунку в разі зміни страхової суми (в тому числі при інфляційних процесах і в інших випадках). При цьому в договорах страхування робляться спеціальні застереження, які є додатковими умовами договору страхування, за строками та сумами платежу, величиною відповідальності, встановлюються умови дії договору у разі несвоєчасної оплати платежу або порушення умов договору.

7.4. Особливості розрахунку тарифу по страхуванню життя

При страхуванні життя повна нетто-ставка визначається як сума складових нетто-ставок для виплати при дожитті до закінчення терміну дії договору страхування і на випадок смерті; при змішаному страхуванні життя в її склад включають також нетто-ставку для виплат по нещасних випадках, розраховану за методиками для ризикових видів страхування.

Дані про тривалість життя кожної вікової групи зведені в:

- упорядкований ряд взаємозалежних величин, що показують зменшення з віком смертності деякої сукупності народжених;
- систему вікових показників, що вимірюють частоту смертельних випадків в різні періоди життя;
- частки доживають до певного віку;
- таблицю смертності.

Поряд із загальними розраховуються також диференційовані таблиці смертності через смерть від хвороб і нещасних випадків.

Основними матеріалами для розрахунку тарифних ставок є таблиці смертності і середньої тривалості життя населення, що містять розрахункові

показники, що характеризують смертність населення в окремих віках і дожитті при переході в іншу вікову групу.

Таблиця смертності містить у собі вік (в розрахунок береться 100 000 чоловік), число тих, хто дожив до певного віку і число померлих при переході з одного віку в інший, ймовірність померти протягом майбутнього року і середня тривалість майбутнього життя.

Страховання життя - це довгострокові види страхування. Накопичення коштів ведеться від 3 років і більше (страхування пенсій, тривалість накопичення за договором може досягати 40 років). Отже, в страховій компанії акумулюються кошти, які є резервами внесків зі страхування життя.

На величину тарифної ставки впливає і те, що страховик використовує отримані кошти як кредитні ресурси і отримує певний дохід.

Абсолютний розмір доходу, крім норми прибутковості (процентна ставка), залежить ще від розміру тієї суми, яка віддана в кредит, і від часу, протягом якого вона перебувала в обороті.

Тимчасово вільні кошти використовують як кредитні ресурси. Для того щоб врахувати дохід від використання цих ресурсів, зменшуються (дисконтуються) підлягають сплаті внески платника. За допомогою методів теорії довгострокових фінансових обчислень розроблені спеціальні дисконтуючі множники.

7.5. Фактори, що впливають на величину тарифної ставки

На величину тарифної ставки впливають:

- *ступінь і ймовірність ризику*. Захищеність об'єкта страхування. Заходи, спрямовані на запобігання або мінімізацію ризику;

- *кількість укладених договорів*. Чим більше укладено договорів, тим імовірніше зниження ризику (статистика трактує кількість ризиків на шукану величину і ймовірність ризику за одиничними угодами збільшується), наприклад на 1000 одиниць автотранспортних засобів 50 ДТП;

- *величина страхової суми* (при страхуванні від нещасного випадку, чим вище страхова сума, тим вище тариф і, навпаки, при високій сукупній страхової сумі число об'єктів значно, віддаленість одного від іншого достатня, ймовірність ризику низька, тариф порівняно низький);

- *рівень зношеності обладнання* (чим більше зношене обладнання, а при страхуванні вузли та деталі замінюються новими, тим тариф вище, так як страхова сума нижче, ніж нового обладнання і резерв може бути недонараховано);

- *район розташування об'єкта* (в районах, схильних до природних катаклізмів: ураганів, тайфунів, землетрусів, зсувів, ймовірність ризику вище, відповідно тариф вище);

- *застосовувана техніка та технологія* (в залежності від складності використовуваної техніки і застосовуваної технології, підвищеної схильності їх ризиковим обставинам зі значним збитком, тим вище тариф);

- *розвиненість інфраструктури* (в залежності від видів страхування розвиненість інфраструктури веде або до збільшення, або до зниження тарифу);

- *професійний рівень* (чим нижче професійний рівень, тим нижче тарифна ставка);

- *суб'єктивні фактори* при страхуванні відповідальності.

На структуру і розмір тарифної ставки впливають такі чинники: економічні (платоспроможність населення або зниження тарифної ставки), організаційно-технічні (проведення превентивних заходів, більш широке охоплення страхового поля і т.п. впливають на зниження тарифу); соціальні (чим вище рівень життя, тим більше охоплення страхувальників, тим нижче можна застосовувати тарифи); психологічні (від того, кому, хто і як пропонує страховий продукт, залежить його обсяг реалізації, що в кінцевому підсумку може впливати на величину тарифу).

При страхуванні необхідно проводити експертизу застрахованого об'єкта. За добровільним страхуванням різних об'єктів диференціація тарифних ставок побудована за територіями, видами страхування, однорідним об'єктам страхування, категоріях страхування і ступеня ризику по кожному з видів страхування.

При страхуванні ризиків, що мають індивідуальний характер, при розрахунку тарифу використовуються: тарифні ставки подібних або близьких за характером об'єктів, матеріали експертизи об'єкта, а також враховується ймовірність збитку по страхуються об'єктів. При страхуванні життя проводяться медичні огляди застрахованих.

Питання для самоконтролю

1. Як співвідносяться між собою поняття страхова премія, страховий внесок, страховий платіж?
2. Яким чином розраховують нетто-ставку?
3. Перерахуйте фактори, що впливають на величину тарифної ставки?
4. Яка структура страхового тарифу?
5. Які особливості розрахунку тарифу по страхуванню життя?

Тема 8. Управління безпекою страхової компанії

8.1. Сутність страхової безпеки.

8.2. Поняття комерційної та страхової таємниці.

8.3. Організаційно-технічні заходи щодо захисту інформації.

8.4. Шахрайство в страхуванні та шляхи його запобігання.

Питання для самоконтролю

8.1. Сутність страхової безпеки

В умовах політичної та економічної нестабільності розвиток економіки України знаходиться під впливом багатьох внутрішніх та зовнішніх чинників. Уся їх сукупність формує не лише загальні умови для функціонування господарських суб'єктів, а й визначає рівень їх фінансової безпеки.

Кожен суб'єкт підприємницької діяльності ставить перед собою завдання стійкого зростання та забезпечення ефективного його функціонування. Основним критерієм цього виступає фінансова безпека. Фінансова безпеки

держави в цілому є одним із найважливіших елементів економічної безпеки, що також пов'язана із великою кількістю загроз. Існує багато підходів до трактування поняття фінансової безпеки. Одним із найбільш загальних та зрозумілих, на наш погляд, є підхід О. Василика, відповідно до якого фінансова безпека - це надійна захищеність фінансової системи від внутрішніх та зовнішніх загроз.

Зазначимо також, що основними суб'єктами ринку є страхові компанії, які відповідно до вітчизняного законодавства можуть створюватися у вигляді акціонерних товариств, повних та командитних товариств. У проведених нами дослідженнях, ми визначили, що фінансова безпека акціонерних товариств - це сукупність методів, важелів та інструментів із забезпечення стану найбільш ефективного використання фінансових ресурсів акціонерного товариства, що дозволяє ідентифікувати та знівелювати негативний вплив зовнішніх та внутрішніх чинників, які впливають на діяльність такого суб'єкта підприємництва, з метою максимізації добробуту, захисту та дотримання балансу фінансових інтересів засновників, дрібних акціонерів та менеджерів корпоративних структур.

Разом з тим, фінансова безпека страхової компанії - це здатність страховика забезпечувати стійкість фінансово- економічного розвитку; забезпечувати стійкість платіжно-розрахункових відносин (зобов'язань) й основних фінансово- економічних параметрів; нейтралізувати вплив зовнішніх кризових ситуацій і навмисних дій агресивних акторів (держави, компаній, груп), тіньових структур на фінансову стійкість страхової компанії; попереджувати витік капіталів за межі впливу (з-під контролю) страховиків, попереджувати конфлікти між власниками різних рівнів з приводу розподілу та використання ресурсів страхової компанії; найбільш оптимально залучати та використовувати засоби іноземних та вітчизняних партнерів; попереджати зловживання та адміністративні порушення у фінансових правовідносинах.

Отже, фінансова безпека суб'єктів страхового ринку України - це такий їх стан, що відображає максимальну взаємоузгодженість інтересів між страховиком та страхувальником, страховими посередниками та іншими суб'єктами страхового ринку.

У структурі чинників фінансової безпеки економіки України ми виокремили наступні складові:

- загрози бюджетної сфери;
- загрози боргової політики;
- загрози грошово-кредитного сектору економіки;
- загрози валютного ринку;
- загрози фондового ринку;
- загрози страхового ринку.

Страховий ринок сприяє ефективному розвитку системи захисту суб'єктів підприємницької діяльності від негативного впливу ризиків та компенсує такий негативний вплив.

Проте, такий ринок також піддається негативному впливу окремих чинників.

Усі загрози страхового ринку України можна класифікувати на зовнішні та внутрішні (рис.8.1.).



Рис. 8.1. Внутрішні та зовнішні загрози фінансової безпеки страхового ринку України.

Згідно зі словником «Робер», термін «безпека» почав вживатися з 1190 року й означав спокійний стан духу людини, яка вважала себе захищеною від будь-якої небезпеки

Термінологія слово «безпека» є предметом зацікавленості багатьох галузей наук: суспільних, природничих, медичних, технічних, спеціалізованих наукових дисциплін

Фінансова стабільність страхової організації - це здатність виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування за умови дії несприятливих чинників, а також зміни в економічній кон'юктурі.

Об'єктом фінансової безпеки страховика є фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити.

Суб'єктами фінансової безпеки виступають керівництво підприємства, а також його персонал.

Предмет фінансової безпеки - це діяльність його суб'єктів, що спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів та стратегічних заходів із забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії.

Загрози фінансової безпеки страховика можна поділити на внутрішні і зовнішні. Серед основних причин виникнення зовнішніх загроз варто виділити наступні:

- стрімкий розвиток процесу глобалізації (транснаціоналізації фінансово-економічних зв'язків, інтернаціоналізації світового ринку страхових послуг);
- високий ступінь концентрації фінансових ресурсів на міжнародних страхових ринках, високий ступінь інтеграції в сфері перестраховування;
- високий ступінь мобільності і взаємозв'язку страхових фінансових ринків на базі новітніх інформаційних технологій;
- різноманіття фінансових інструментів і високий ступінь їхнього динамізму;
- взаємопроникнення внутрішньої і зовнішньої політики держав, що все більше залежать від світових страхових фінансів (глобалізація страхування більше не проводить межу між внутрішньою і зовнішньою економічною політикою країни в сфері страхування, а останні формують одна одну в міру того, як глобальні страхові ринки переносять наслідки внутрішньої політики будь-якої країни також на економіки інших країн);
- посилення конкуренції і конфліктів між державами в сфері страхування, використання стратегій завоювання світового економічного простору (експансії) з використанням страхування;
- надмірна залежність національних страхових галузей (особливо, в області перестраховування) від іноземного капіталу, що робить фінансову безпеку страхової діяльності надзвичайно вразливою;
- глобальне наростання нестійкості страхової складової світової фінансової системи, виникнення загрозливих кризових тенденцій, нездатність сучасних фінансових інститутів (у тому числі міжнародних) ефективно їх контролювати.

Отже, фінансова безпека — фундаментальна основа економічно ефективного страховика. Під економічно ефективною страховою компанією розуміється та, котра відстоює інтереси як засновників, так і страхувальників, і забезпечує свою фінансову безпеку у визначений час і заданих обставин в умовах необмеженої агресивної конкуренції.

Сутність фінансової безпеки страховика полягає в здатності останнього:

- забезпечувати стійкий економічний розвиток страхової компанії, а також стійкість платіжно-розрахункових відносин і основних фінансово-економічних параметрів;
- нейтралізувати вплив зовнішніх кризових ситуацій і навмисних дій агресивних чинників (держав, компаній, угруповань та ін.), тіньових структур на фінансову стійкість страхової компанії;
- запобігати витоку капіталів за межі впливу страховика, конфліктам між акціонерами різних рівнів із приводу розподілу і використання ресурсів страхової компанії;
- найбільш оптимально залучати і використовувати засоби іноземних і вітчизняних партнерів;
- запобігати злочинам й адміністративним правопорушенням у фінансових правовідносинах між страховиками, страхувальниками, а також страховими посередниками.

Забезпечення фінансової безпеки страховика потребує виконання наступних рекомендацій:

- розробка загальної стратегії діяльності страхової організації та встановлення пріоритетів фінансового менеджменту, направлених на досягнення безпечного рівня її діяльності;

- постійне прогнозування ймовірних загроз діяльності страхової компанії;

- забезпечення збалансованості страхового портфеля, тарифної, інвестиційної та перестраховальної політики страховика;

- обґрунтування та реалізація найраціональніших форм, методів, способів і шляхів створення, вдосконалення й розвитку системи фінансової безпеки страхової організації;

- забезпечення безперервного контролю та управління фінансовою

- безпекою; - дотримання відповідного рівня підготовки співробітників страхової компанії з дотримання ними всіх встановлених правил, спрямованих на забезпечення фінансової безпеки.

Загроза фінансовій безпеці - це потенційна чи реальна ймовірність негативного впливу процесів, явищ, чинників або умов на його загальний фінансовий стан, а також на рівень фінансової стійкості та платоспроможності.

Для оцінювання рівня безпеки страхового ринку України науковці пропонують розраховувати ряд таких показників:

- частка страхових премій у валовому внутрішньому продукті (рекомендоване значення від 8 до 12 одиниць);

- розмір страхової премії на одну особу, дол. США (рекомендоване значення - більше 140);

- частка довгострокового страхування у загальній сумі страхових премій (рекомендоване значення - не менше 30 %);

- рівень страхових виплат (рекомендоване значення - не менше 30 %);

- частка премій нерезидентів у валовій премії (рекомендоване значення - не більше 25 %);

Розглядаючи фінансову безпеку страховика варто відмітити, що одним з ключових чинників забезпечення сталого розвитку економіки України є підвищення ролі страхових компаній в системі господарювання. Страховики, залучаючи кошти від клієнтів, здатні забезпечити суспільство страховим захистом, а також інвестувати довгострокові ресурси в національну економіку. Для повноцінного виконання своїх функцій страхові компанії повинні бути платоспроможними, що й обумовлює актуальність теми роботи.

Особливість страхової діяльності полягає в тому, що страховик формує за рахунок всієї сукупності страхових платежів, отриманих від страхувальників, страхові резерви, кошти яких при настанні страхових подій направляє на страхові виплати. З цього випливає, що страховик отримує оплату за страхові послуги авансом, а виплата страхового відшкодування здійснюється через певний проміжок часу або ж взагалі не проводиться. Отже, з метою забезпечення виконання всіх зобов'язань перед клієнтами необхідно, щоб страхові компанії мали високий рівень платоспроможності .

В економічній літературі не існує чіткого розмежування між поняттями «платоспроможність» і «фінансова стійкість». Під платоспроможністю розуміється здатність страхової організації розрахуватися за своїми зобов'язаннями.

Фінансова стійкість ж має на увазі здатність виконати взяті зобов'язання при впливі несприятливих факторів зміни економічної кон'юнктури, або, інакше, має на увазі стійкість страхової компанії до можливого впливу негативних економічних умов. Дані поняття збігаються, якщо припустити, що зовнішнє середовище відносно не змінено і не призводить до серйозних

коливань діяльності страховика, але це можливо лише в короткостроковому періоді. Таким чином, основною відмінністю даних понять є те, що платоспроможність служить критерієм оцінки фінансового стану компанії в короткостроковій перспективі, а фінансова стійкість - в довгостроковій.

В економічній літературі найчастіше виділяють п'ять факторів, які забезпечують платоспроможність страхових компаній (рис.8.2).

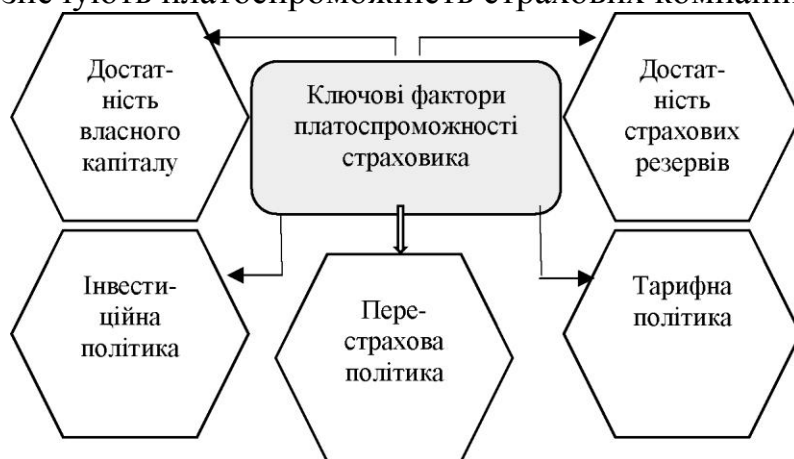


Рис.8.2. Фактори платоспроможності страховика

В умовах світової фінансової кризи стало очевидно, що органи нагляду за страховою діяльністю не повинні обмежуватися окремими інструментами для контролю і підтримки загальної платоспроможності страховиків. Вони повинні також контролювати і внутрішні системи управління страховими компаніями. Тому в ЄС регулюючі органи, усвідомивши всю важливість платоспроможності для страховиків, створили новий підхід до оцінки достатності їх капіталу, представлений в Директиві Solvency II.

Питання забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страхових компаній на сьогоднішній день є особливо актуальними у зв'язку зі складною економічною ситуацією в країні, що безпосередньо є визначальною умовою фінансової безпеки страхового ринку в цілому.

Однак, розроблені системи показників оцінки фінансової діяльності не відображають в повному обсязі всі сторони діяльності страхових організацій, їх результативність та ефективність.

В даний час страхові компанії мають великі проблеми платоспроможності за страховими випадками, що пов'язано з тим, що забезпечення фінансової

стійкості страхових компаній залежить від кількості і якості їх активів, і власних коштів.

У складі власних коштів страхові компанії мають статутний, додатковий і резервний капітали, а також формують страхові резерви. Особисті кошти компанії складаються з двох джерел - за рахунок внесків засновників і за рахунок вигоди, одержаної в результаті роботи страховика. До перших показників, що характеризують фінансову стійкість страхової організації, відноситься коефіцієнт співвідношення власного капіталу і загальної суми зобов'язань страховика. Даний показник визначає частку, в процентному відношенні, власного капіталу в загальній величині капіталу в валюті балансу. Високий рівень цього показника характеризує фінансову незалежність, стійкість страховика, гарантує виконання зобов'язань перед

страхувальниками та іншими кредиторами. Нормальне значення коефіцієнта власне капіталу повинно знаходитися на рівні 60-70%.

З метою забезпечення економічної стабільності як національних страховиків, так і за кордоном законодавчо уточнюється найменший ступінь статутних коштів, необхідних для початку роботи. Для забезпечення платоспроможності страхової компанії розмір вільних резервів може бути більше обсягу операцій страховика.

Одним з ключових критеріїв оцінки економічної стабільності страхової компанії вважається співвідношення обсягу її особистих коштів до обсягу прийнятих зобов'язань. Для забезпечення власної платоспроможності страховика повинні дотримуватися нормативних пропорцій між активами і прийнятими ними зобов'язаннями, а також бути готовими виконати свої зобов'язання за будь-яких несприятливих умовах.

У разі якщо ступінь платоспроможності компанії знижується, то доведеться кардинально змінювати стратегію управління всією компанією, а також розробляти план з її економічного оздоровлення. За даними Нацкомфінпослуг, в найближчому майбутньому кількість надходжень від продажу страхових продуктів може зрівнятися з виплатами по страхових випадках, що неминуче призведе до неплатоспроможності страхової компанії.

Існує кілька факторів, які можуть сприяти відновленню платоспроможності та підтримки ефективної страхової та фінансової діяльності компанії (рис.3).

Разом із тим, для розвитку платоспроможності страхової компанії необхідно розробити план з економічного оздоровлення на тривалу перспективу, в якому потрібно розглянути динаміку прибутку і зміни страхових тарифів. В даному плані повинні бути передбачені і альтернативні варіанти на випадок форс- мажорних обставин.

Також задля відновлення платоспроможності страховика необхідно особливу увагу приділити сегментації страхового ринку. Це пов'язано із тим, що страховий ринок України включає сотні тисяч реальних і потенційних споживачів, що розрізняються за статтю, віком, соціальним станом, рівнем доходів, звичками і кожен з них має свій набір страхових потреб.

Для задоволення цих потреб може виявитися недостатньо страхових продуктів, які пропонує дана компанія, а вивчення потреб кожного страхувальника дороге і складне або взагалі нездійснений захід. Рішення полягає в тому, щоб спростити страховий ринок, розділивши його на сегменти - ряд однорідних груп споживачів з близькими страховими потребами і очікуваннями. Сегментація полягає в поділі ринку на певне число максимально різних між собою підмножин, всередині яких клієнти (елементи підмножин) максимально схожі між собою.

Сегментація дозволить страховій компанії максимально точно пристосовувати свої інструменти до певних груп споживачів, а також адаптувати їх до свого рівня тарифу і ризику.

Основне завдання сегментації - правильне розпізнавання найбільш значущих чинників, що дозволяють проводити оптимальний розподіл ринку на споживчі групи, характерні з точки зору їх поведінки.

Також сегментація дозволить більш точно підганяти страхове покриття під потреби і фінансові можливості страхувальників, створюючи оптимальне поєднання ціни та якості страхової послуги. Виявлення особливих потреб клієнтів надасть можливість більш точно підбирати супутні послуги, що представляють останнім часом один з основних інструментів конкурентної боротьби страховиків.

8.2. Поняття комерційної та страхової таємниці

Для обмеження доступу до інформації організаційно-страхової системи використовують поняття службової і комерційної таємниці, конфіденційність.

Конфіденційність відрізняється від таємниці величиною виникає в результаті розголошення інформації збитку і відповідно характером відповідальності за наслідки її розголошення.

Конфіденційна інформація - відомості про перспективу розвитку страхової компанії, її клієнтурі. Не підлягають розголосу номери домашніх телефонів та адреси керівництва СК, інформація про конфліктні ситуації в колективі та ін.

Відомості, що становлять комерційну таємницю, доцільно розділяти за рівнями і напрямками діяльності СК. Розподіл за рівнями пов'язано з ієрархічною структурою управління СК; за напрямками - з областями діяльності професійного страховика.

До цього переліку відносяться:

- установчі документи та статут;
- документи, що дають право займатися підприємницькою діяльністю (реєстраційні посвідчення, ліцензії, патенти);
- документи про платоспроможність;
- відомості про чисельність, склад працюючих, їхню заробітну плату і умови праці, наявність вільних робочих місць;
- документи про сплату податків і обов'язкових платежів;
- відомості про участь посадових осіб, державних підприємств в кооперативах, малих підприємствах, акціонерних товариствах та об'єднаннях та інших організаціях, які займаються підприємницькою діяльністю.

Виявлення відомостей, що цікавлять конкурентів, можна проводити по наступній групі напрямків маркетингових досліджень конкуренції на страховому ринку:

- виявлення діючих і потенційних клієнтів;
- аналіз показників діяльності, цілей і стратегій конкурентів;
- виявлення сильних і слабких сторін діяльності конкурентів.

Прогноз і поведінка конкурентів ґрунтуються на обліку розміру, темпів зростання і прибутковості страхових компаній конкурентів.

Аналізуються форми і методи активізації, рівень управлінської культури в структурних підрозділах конкуруючих страховиків.

З урахуванням отриманої інформації формується перелік відомостей, що становлять комерційну таємницю. Склад відомостей, що становлять комерційну таємницю, повинен постійно відслідковуватися фахівцем, який готує пропозиції щодо перегляду цих відомостей у зв'язку із закінченням терміну давності.

8.3. Організаційно-технічні заходи щодо захисту інформації

Підходи до вирішення проблеми захисту комерційних секретів в страхових компаніях в загальному вигляді повинні зводитися до виключення неправомірних і необережних дій з відомостями, що комерційну таємницю.

Слід визначити порядок роботи з документами та іншими відомостями, що представляють комерційну таємницю. Складаються і затверджуються «Правила роботи з документами і віднесення їх до категорії секретності» з відповідними грифами «конфіденційно», «комерційна таємниця», «секрет фірми». Визначається коло осіб, допущених до роботи з документами.

Одночасно розробляються заходи по контролю за роботою з документами.

Поширення комерційної таємниці відбувається за схемою, зображеної на малюнку.

Найбільш вразливою ланкою в охороні комерційних секретів є персонал страхової компанії.

Щоб не допустити помилок в підборі персоналу на роботу в СК планується попередня перевірка кандидатів, укладання з ними угод про збереження комерційних секретів.

В основу закладається досвід розгляду справ в судах, пов'язаних з розголошенням комерційної таємниці.

Практика показує, що існують обов'язкові умови позитивного вирішення питання на користь страхової компанії:

- якщо комерційні секрети не є загальновідомими відомостями;
- коли на розробку предмета (інформації), який становить комерційну таємницю, витрачені певні кошти.

8.4. Шахрайство в страхуванні та шляхи його запобігання

В ході своєї діяльності страхові компанії (СК) піддаються різним ризикам і небезпекам, які безпосередньо впливають на фінансову стійкість страховика. Тому в умовах ринку, жорсткої конкуренції і криміналізації російського суспільства питання безпеки СК займає важливе місце в страховому бізнесі.

Одна із загроз безпеки - шахрайство, яке пронизує всі види страхування, але найчастіше в майновому страхуванні, особливо при страхуванні автотранспортних засобів і автоцивільної відповідальності. Дещо менше випадків шахрайства при страхуванні за ризиками «пожежа», «крадіжка», «нешасний випадок», але способи і умови прояву в ряді випадків аналогічні. Це змова, участь працівників страхових компаній і посадових осіб, наймані «свої» і лжесвідки. Розглянемо проблему шахрайства в сфері страхування автоцивільної відповідальності.

Причини шахрайства: доступність автотранспортних засобів, загальна криміналізація вітчизняного страхового ринку, недбалість, прихована зацікавленість деяких страхових компаній.

Злочини, вчинені в цьому сегменті страхового ринку, можна розділити на три групи.

1. Отримання страхового відшкодування вище страхової суми. Надається свідомо помилкова інформація про марку, рік випуску, клас і модель автомобіля. Дії відбуваються з використанням фіктивних документів і супроводжуються іншими страховими злочинами (помилковий викрадення, підпал і т.п.). Дані злочини стають можливими при співучасті в злочині співробітників СК. При страхуванні автотранспорту шахраї застосовують подвійне страхування головним чином дорогих іномарок і престижних моделей з подальшою імітацією страхового випадку. У «згорілих» і «викрадених» машин змінювалися номери агрегатів, проводилася реєстрація на підставних осіб, які страхували їх в інших СК.

2. Незаконне отримання страхового відшкодування шляхом фальсифікацій страхового випадку (помилковий викрадення або помилковий збиток). Факт «пропажі» заявляється до місцевого ОВС з повідомленням СК про факт «пропажі» і наданням відповідних матеріалів на виплату. Після отримання страхового відшкодування «зниклий» автомобіль або продається, або реалізується у вигляді запасних частин. При помилковому збитку шахрай за рахунок СК намагається відшкодувати збиток, заподіяний його машині при обставинах, які не є страховим випадком за умовами договору або в силу закону. При цьому зловмисник імітує ДТП. В іншому випадку злочинець посилається на розкрадання частин свого автомобіля, якого насправді не було.

3. Збільшення розміру страхового відшкодування незаконним шляхом. Відбувається після реального настання страхового випадку, коли деякі страхувальники незаконним шляхом намагаються не тільки відшкодувати завдані збитки, а й отримати від СК грошові кошти на додатковий ремонт або заміну частин свого автомобіля. Вони навмисне ушкоджують непридатні до експлуатації частини автомобіля. Завищують рахунки на ремонт частин автомобіля, які постраждали при страховій події.

Беручи до уваги поширеність і прибутковість злочинів з використанням поліса страхування, страховим компаніям просто необхідно об'єднувати зусилля для їх припинення. Для цього треба створювати асоціації, тандеми страховиків, в рамках яких об'єднувати бази даних, що містять відомості про застраховану автотранспорті, «чорні списки» недобросовісних страхувальників

та іншу інформацію, при необхідності обмінюватися обліковими відомостями. Для боротьби з шахрайством створення подібних організаційних структур на місцевих і регіональних рівнях необхідно:

- створювати не тільки «чорні списки» страхувальників, але і повністю обмінюватися інформацією про страхові виплати, вказувати сумнівні виплати і обставини страхових випадків, що дасть можливість кожному страховику проаналізувати минулі небезпеки і застерегтися від нових;

- створювати спільні регіональні банки даних по потенційних шахраїв, за підтвердженими виплат в результаті шахрайських операцій, по сумнівним виплат;

- розробляти ефективні заходи в боротьбі з шахрайством; поряд з існуючими службами безпеки в кожній СК створювати служби боротьби з шахрайством, укомплектовані висококваліфікованими фахівцями. У цьому випадку корисно вивчити зарубіжний досвід використання колишніх шахраїв на роботі в СК і застосувати його в російській практиці; створювати регіональні бюро розслідувань страхового шахрайства;

- розробити та прийняти законодавчі та нормативні положення, спрямовані на боротьбу зі страховим шахрайством;

- регіональним співтовариствам страховиків розробити систему заохочень осіб, що розкрили шахрайські злочини і забезпечили повернення незаконно отриманих в СК страхових відшкодувань.

Питання для самоконтролю

1. Що Ви розумієте під безпекою страхової компанії.
2. Який інструментарій фінансового управління є найбільш розповсюдженим серед вітчизняних страховиків?
3. Що таке загрози фінансовій безпеці страховика?
4. Наведіть перелік внутрішніх і зовнішніх загроз для страхової компанії.

Глосарій

Аварійний комісар — особа, яка займається визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

Аварійний сертифікат — документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна.

Аварія пошкодження корабля чи вантажу Морське право під аварією розуміє не саму катастрофу, а пов'язані з нею збитки учасників перевезення. Залежно від характеру цих збитків вони поділяються на «загальну аварію» та «окрему аварію».

Авіаційне страхове бюро — об'єднання страховиків, які мають ліцензію на право здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації.

Авіаційне страхування — загальна назва комплексу майнового, особистого страхування та страхування відповідальності, яка впливає з експлуатації повітряного транспорту і захищає майнові інтереси юридичних та фізичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або законодавством.

Автотранспортне страхування — комплекс особливих видів страхування, що покривають ризики, пов'язані з експлуатацією автотранспортних засобів.

Адендум — доповнення до договору страхування, яке містить узгоджені сторонами змінило раніше визначених договірних умов.

Аквізиція — укладання нових страхових договорів (продаж страхових полісів).

Андерайтер — висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховання).

Асистанс — перелік послуг (у межах договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне й фінансове сприяння.

Асистанська компанія — організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній і корпоративних клієнтів.

Бенефіціант страхової гарантії — особа, на користь якої укладається договір страхування ризику неповернення кредиту

Бонус-малус — система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію

залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування в певному проміжку часу.

Брутто-прибуток — сума власне прибутку та постійних витрат підприємства.

Викупна сума — сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Диспашер — спеціаліст із розрахунків аварій та розподілу загальної аварії між учасниками морського перевезення. Інша назва диспашера — аджастер.

Добровільне страхування — форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

Довічне страхування — один з різновидів страхування життя, що передбачає відповідальність страховика за договором протягом усього життя страхувальника.

Договір страхування — письмова угода між страхувальником та страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Зелена картка — угода про взаємне визнання страхового покриття цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та взаємодопомогу щодо відшкодування можливих збитків у міжнародному автотранспортному сполученні.

Змішане страхування життя — різновид страхування життя, що об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема: на випадок дожиття до закінчення терміну страхування; смерті застрахованого; втрати здоров'я від нещасних випадків.

Індивідуальне медичне страхування — страхування, за якого може укладатися страховий договір за рахунок коштів фізичної особи.

ІНКОТЕРМС — міжнародні торговельні терміни (умови). Перекладаються як Міжнародні правила тлумачення торговельних термінів (умов). Як правило, їх називають «базові умови поставки». Розроблені Міжнародною торговельною палатою. Правила ІНКОТЕРМС не є обов'язковими для виконання й дотримання, а мають рекомендаційний характер. Проте Україна своїм внутрішнім законодавством установила обов'язкове використання Правил ІНКОТЕРМС національними суб'єктами в їх зовнішньоекономічних угодах.

Канали реалізації страхових послуг — сукупність фірм або окремих осіб, які допомагають передавати право власності на страхову послугу на шляху просування її від страховика до страхувальника.

Колективне медичне страхування — страхування, за якого може укладатися страховий договір за рахунок коштів підприємства, усіх працівників або їх групи.

Комерційний кредит — короткостроковий кредит, що надається продавцем (виробником) покупцеві у формі відтермінування оплати за продані товари (виконані роботи чи надані послуги).

Кредит довіри — форма страхового захисту підприємця від незадовільних фінансових наслідків, збитків, завданих власним персоналом, якому з огляду на виконувані ними службові обов'язки довірено майнові цінності.

Норма доходності — процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.

Об'єкт обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин — майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоєм тварин, які належать на правах державної, комунальної або приватної власності страхувальнику, унаслідок хвороб, стихійного лиха та нещасних випадків.

Об'єкт страхового маркетингу — це страхове поле, його сегментування, якісні показники страхових продуктів, канали реалізації (продажу); популяризація і реклама страхування або логотипу (фірмового знака) та способи формування і стимулювання споживчого попиту на страхові послуги.

Об'єкт страхування відповідальності власників чи користувачів зброї — майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну фізичних і юридичних осіб, унаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Обов'язкове страхування — форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика — це грошова сума, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Система першого ризику — система відшкодування збитків (втрат), коли збиток менший від страхової суми, відшкодовується повністю, а збиток, що перевищує страхову суму, — тільки в розмірі страхової суми.

Система пропорційної відповідальності — система страхового забезпечення, за якої страхове відшкодування становить такий відсоток до суми збитків, як страхова сума до страхової оцінки.

Споживчий кредит — кредит, що надається банком фізичній особі для придбання предметів особистого споживання.

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова оцінка — вартість майна, що враховується для укладання страхової угоди.

Страхове відшкодування — сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком.

Страхове поле — максимальна кількість об'єктів, охоплених певним видом страхування.

Страховий випадок добровільного медичного страхування — звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, що вважаються страховими.

Страховий агент — громадяни або юридичні особи, які діють від імені страховика і виконують частину його страхової діяльності.

Страховий акт — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав у наслідок настання страхової події.

Страховий брокер — юридична особа або громадянин, які зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

Страховий випадок — подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

Страховий маркетинг — це система взаємодії страховика і страхувальника, що спрямована на взаємне урахування інтересів і потреб цих зацікавлених сторін на страховому ринку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Суб'єкти страхового маркетингу — страхові компанії, страхові посередники (агенти і брокери), не страхові посередники (банки, автосалони, туристичні фірми тощо), споживачі страхових продуктів, держава.

Таблиця смертності — статистична таблиця, у якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.

Список використаної літератури

Основна література:

1. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко. К. : Центр учбової літератури, 2012. 168 с.
2. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. К.: КНЕУ, 2012. 215 с.
3. Квасовський, О. Р., Стецько М.В. Проблемні аспекти прямого оподаткування страхових компаній в Україні. *Фінанси України*. 2011. № 1. С. 52-63.
4. Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. Нові вектори розвитку страхового ринку України: Монографія / Керівник авт. проекту д-р екон. наук., проф. О.В. Козьменко. Суми: Університетська книга, 2012. 320 с.
5. Никулина, Н. Н. Страховий менеджмент : учебное пособие / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2011. 703 с.
6. Пікус Р.В. Міжнародний досвід управління активами страхової компанії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Економіка. 2010. Вип. 120. С. 7-12.
7. Сокиринська І. Г. Журавльова Т.О. , Аберніхіна І.Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник / за ред. І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. Дніпропетровськ: Пороги, 2016. 301 с.
8. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях: монографія / І. Л. Литовченко, .В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г.Баранова. Одеса : ИНВАЦ, 2014. 280 с.
9. Стратегічне управління страховою компанією : кол.моногр. / В.М. Фурман, О. Ф. Філонюк, М. П. Ніколенко та ін. ; наук ред та кер. кол. авт. д-р екон. наук В. М. Фурман. К. : КНЕУ, 2008. 440 с.
10. Страхова справа. : підручник / О. Д. Вовчак. Київ : Знання, 2011. 391с.
11. Страховий менеджмент: підручник / За наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. К.: КНЕУ, 2011. 333 с.
12. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч.посіб. К.: Центр учбової літератури, 2010. 318 с.

13. Супрун А.А., Супрун Н.В. Страховий менеджмент. Навч. посіб. / А.А. Супрун, Н.В. Супрун. Львів: Магнолія, 2010. 300 с.
14. Хлівний В.К., Баранова О.В. Інноваційні підходи до управління діяльністю страхової компанії. *Фінанси України*. 2011. №11. С. 113-118.
15. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент : конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801«Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. -К.: НУХТ, 2014. 143 с.

Додаткова література:

16. Borysiuk O., Datsyuk-Tomchuk M., Lipovska-Makovetska N. Problems of development of insurance of market in modern conditions: *Collection of scientific articles*. Actual scientific research, Rome, Italy. 2018. p.111-113.
17. Баранов, А. Л. Ідентифікація страхових ризиків та її значення для управління страховим портфелем. *Фінанси України*. 2011. № 8. С. 115-124.
18. Борисюк О. В. Андеррайтинг як фактор забезпечення фінансової стійкості страховиків та важливий елемент страхового менеджменту. *Економіка та суспільство*. Випуск №20/2019 с. 604-609.
19. Борисюк О. В., Дацюк-Томчук М. Б. Проблеми розвитку страхування життя в умовах нестабільного фінансового середовища. *Економічний часопис СНУ імені Лесі Українки*. Випуск Том 1 № 17, 2019. с. 100-106.
20. Борисюк О. В., Стащук О. В. Оцінка фінансової безпеки страхових компаній в сучасних умовах. *Інноваційні, фінансові та технічні аспекти діяльності підприємств*: колективна монографія / Л.М. Савчук, Марія Фіс. Дніпро: Пороги, 2017. с.313-326.
21. Борисюк О.В. Дистрибуція страхових продуктів як важливий елемент страхового менеджменту. *Економічний часопис СНУ імені Лесі Українки*. Випуск №2(14), 2018р. С.131-137.
22. Борисюк О.В. Оцінка основних показників фінансової безпеки вітчизняного страхового ринку в сучасних умовах. *Взаємодія банків та інших фінансових установ з підприємствами: теорія, методика і практична реальність*: монографія / Л. І. Катан та Н. І. Демчук. Дніпро: Пороги, 2018. с.253-261.

Інтернет ресурси

23. Ліга страхових організацій. Офіційний сайт. URL: <http://uainsur.com/>.
24. Міністерство фінансів України. Офіційний сайт URL: <http://www.minfin.gov.ua>.
25. Моторне (транспортне) страхове бюро України. URL: <http://www.mtsbu.kiev.ua/>.
26. Національний банк України. Офіційний сайт. URL: <http://www.bank.gov.ua>.
27. Форіншурер - Інтернет-журнал про страхування. Офіційний сайт. URL : <http://forinsurer.com/>.

Навчально-методичне видання

Олена Борисюк

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

Навчальне видання

Обсяг 1,29 обл.-вид. арк.