

Сокиринська І.Г., Журавльова Т.О., Аберніхіна І.Г.

# СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК



Сокиринська І.Г., Журавльова Т.О., Аберніхіна І.Г.

# **СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ**

Навчальний посібник

Рекомендовано Вченою Радою  
Національної металургійної академії України  
як навчальний посібник  
для студентів вищих навчальних закладів  
Протокол № 9 від 26.09. 2016р.

Дніпропетровськ  
«Пороги»  
2016

**УДК 368(075.8)**  
**ББК 65.272я73**  
**С 89**

**Рекомендовано Вченою Радою Національної  
металургійної  
академії України як навчальний посібник для  
студентів вищих навчальних закладів  
Протокол № 9 від 26.09. 2016р.**

**Сокиринська І. Г. Журавльова Т.О. , Аберніхіна І.Г.**  
**С 89 Страховий менеджмент.** Навчальний посібник./  
І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна –  
Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - с.

Навчальний посібник охоплює основні теми програми дисципліни «Страховий менеджмент», наведені матеріали розкривають зміст і основні положення дисципліни. Після викладення кожної теми курсу студентам пропонуються питання для самоперевірки знань.

Навчальний посібник призначений для студентів усіх форм навчання за програмою підготовки магістрів за спеціальністю 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування»

Рецензенти:

**Мазур Ірина Михайлівна** – д.е.н., професор кафедри фінансів, Івано-Франківський університет права імені Короля Данила Галицького

**Череп Алла Василівна** – д.е.н., професор, декан економічного факультету, Запорізький національний університет

**УДК 368(075.8)**  
**ББК 65.272я73**

**ISBN 978-617-518-320-5** © Національна металургійна академія України, 2016  
©Сокиринська І.Г., Журавльова Т.О., Аберніхіна І.Г. 2016

# ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	6
<b>МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ</b>	
<b>Розділ 1. Загальна характеристика страхового менеджменту</b>	8
1.1. Поняття страхового менеджменту та його складові	8
1.2. Система страхового менеджменту: суб'єкти, функції і принципи управління	11
1.3. Правове забезпечення страхування. Управління процесом створення страхових організацій та ліцензування страхової діяльності	19
Питання для самоконтролю знань	29
Рекомендована література	29
	31
<b>Розділ 2. Організація, планування, контроль страхової діяльності і органи управління страховою компанією</b>	
2.1. Основні організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні	31
2.2. Економічна сутність та етапи стратегічного і оперативного фінансового планування	36
2.3. Органи управління страховою компанією	48
Питання для самоконтролю знань	52
Рекомендована література	52
	52
<b>МОДУЛЬ 2. УПРАВЛІННЯ ОКРЕМИМИ РЕСУРСАМИ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>	
<b>Розділ 3. Управління персоналом страхової організації</b>	54
3.1. Кадрове забезпечення страхової організації	54
3.2. Система оплати праці та форми мотивації в страхуванні	64
3.3. Методи управління трудовим потенціалом. Оцінка працівників страхової організації	74
Питання для самоконтролю знань	86
Рекомендована література	86

<b>Розділ 4. Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту</b>	89
4.1. Комунікації в сучасній страховій організації: сутність, елементи й етапи комунікаційного процесу	89
4.2. Інформаційна система страхової компанії: підсистеми, об'єкти, функціональні задачі	101
4.3. Системи управління відносинами із клієнтами на базі CRM-технологій	111
Питання для самоконтролю знань	119
Рекомендована література	120
<b>МОДУЛЬ 3. УПРАВЛІННЯ ОКРЕМИМИ НАПРЯМАМИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>	
	122
<b>Розділ 5. Управління маркетинговою діяльністю страхової організації</b>	
5.1. Сутність та складові страхового маркетингу	122
5.2. Маркетингові дослідження: завдання, види, етапи	132
5.3. Страховий продукт як основний елемент страхового маркетингу	140
Питання для самоконтролю знань	147
Рекомендована література	148
	150
<b>Розділ 6. Управління фінансовою діяльністю, фінансовою надійністю та платоспроможністю страхової організації</b>	
6.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії	150
6.2. Управління капіталом страхової компанії	160
6.3. Управління фінансовим станом страховика	175
6.4. Управління платоспроможністю страховика	183
Питання для самоконтролю знань	193
Рекомендована література	194
<b>Розділ 7. Управління ризиками страхової діяльності</b>	198
7.1. Визначення поняття ризик-менеджменту страхової діяльності, його мета і зміст	198
7.2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності	207

7.3. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування	222
Питання для самоконтролю знань	231
Рекомендована література	232
<b>Розділ 8. Врегулювання страхових претензій</b>	235
8.1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії	235
8.2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій	242
8.3. Врегулювання вимог страхувальника щодо страхового відшкодування шкоди	249
8.4. Порядок врегулювання вимог страхувальника щодо здійснення страхових виплат та страхового відшкодування збитків	256
Питання для самоконтролю знань	259
Рекомендована література	259
<b>ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ ТА МЕТОДИКА ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ</b>	261
<b>ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК</b>	293
<b>ДОДАТОК А</b>	

## ВСТУП

Ефективне функціонування страхового ринку в Україні потребує його адаптації до сучасних вимог розвитку сфери фінансових послуг та пошуку інноваційних підходів до управління страховою діяльністю, формування страхових продуктів, впровадження якісно нових методів та механізмів їх реалізації.

До головних проблем розвитку страхового ринку України відноситься відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування; недосконалість нормативно-правової бази; низький платоспроможний попит на страхові послуги; слабка розвиненість інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів; недостатній рівень конкурентоспроможності страхових компаній порівняно з комерційними банками в боротьбі за залучення вільних коштів; низька прибутковість окремих видів страхування тощо.

Перманентні зміни економічних умов та вимог законодавства, політична нестабільність вимагають від майбутніх менеджерів страхових компаній здатності швидко орієнтуватись в мінливому середовищі, адекватно реагувати на проблеми, що виникають в даній сфері, та приймати ефективні рішення.

Дисципліна «Страховий менеджмент» спрямована на підготовку магістрів з фінансів, банківської справи та страхування, які повинні знати теорію і методологічні засади управління страховими організаціями та їхніми структурними підрозділами з метою використання цих знань у процесі безпосередньої роботи в страховому бізнесі або здійсненні зі страховиками господарських, контрольних та інших відносин, притаманних відповідним суб'єктам фінансової системи.

Метою вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є формування у майбутніх фахівців системи знань з питань теоретичної розробки та практичного застосування конкретних механізмів управління бізнес-процесами страхових компаній з метою ефективного використання наявного потенціалу та врахуванням фінансових інтересів всіх учасників страхового ринку.

Предметом вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є відносини, що виникають у процесі управління формуванням, розподілом та використанням фондів страхових компаній при наданні страхових послуг суб'єктам ринкової економіки.

Завдання дисципліни «Страховий менеджмент» - надати майбутнім фахівцям з фінансів, банківської справи та страхування

знання щодо сутності, функцій та механізмів організації, управління, розвитку страхової компанії, регулювання страхової діяльності, планування та прийняття управлінських рішень при здійсненні страхових операцій, операцій перестраховування та інвестиційної діяльності страхових компаній, тобто сформувані у студентів теоретичну базу та надати відповідні навички для наступного оволодіння практикою використання можливостей страхового захисту з метою успішного її застосування в галузі страхування, в роботі, особистому житті.

Написання даного навчального посібника є результатом дидактичної та методичної обробки і систематизації авторами теоретичних, методичних та організаційних питань управління діяльністю страхових компаній, аналізу наявного навчального матеріалу, переосмислення та узагальнення теоретичних положень дисциплін «Фінанси», «Фінанси підприємств», «Економіка підприємства», «Страхування», «Страхові послуги», «Фінанси страхових організацій», «Менеджмент», «Фінансовий менеджмент» вітчизняних і закордонних фахівців; опрацювання результатів досліджень науковців з питань управління активами, пасивами, ризиками, платоспроможністю страхових організацій, а також стратегічного управління та планування.

Викладений матеріал враховує останні зміни у документах законодавчо-нормативного характеру та результати новітніх наукових досліджень. Спрямованість навчального посібника визначилась сучасними вимогами до функціонування страхових організацій в умовах нестійкої економіки.

Структурно даний навчальний посібник складається з 8 розділів, об'єднаних в 3 модулі, в яких описано інструментарій та методи управління страховими компаніями. Основний текст оснащений наочними матеріалами, схемами, таблицями. Кожний розділ закінчується питаннями для самоперевірки знань та переліком основної і додаткової рекомендованої літератури. Наприкінці посібника запропоновано блок практичних завдань з прикладами їх розв'язання та термінологічний словник.

Даний навчальний посібник призначений для студентів усіх форм навчання за програмою підготовки магістрів за спеціальністю 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування».

Навчальний посібник може бути рекомендований студентам, аспірантам та викладачам фінансових спеціальностей, банкірам, менеджерам. Буде корисний усім, хто цікавиться проблемами сучасних фінансових ринків, менеджменту, страхової справи.



## РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

- 1.1. Поняття страхового менеджменту та його складові
- 1.2. Система страхового менеджменту: суб'єкти, функції і принципи управління
- 1.3. Правове забезпечення страхування. Управління процесом створення страхових організацій та ліцензування страхової діяльності

### 1.1. Поняття страхового менеджменту та його складові

Протягом століть страхування безперервно розвивалося, змінювалися його організаційні форми та методи компенсації збитків, розширювався перелік страхових продуктів для забезпечення безперервності суспільного відтворення через механізм компенсації збитків та захисту майнових інтересів. Саме в сучасних умовах досить актуальним є налагодження ефективної системи управління страховими компаніями [11].

*Страховий менеджмент* можна визначити як цілеспрямований вплив держави, власників компаній, менеджерів, співробітників та посередників страховика на процес досягнення його мети у змінному ринковому середовищі шляхом раціонального формування і використання потенціалу організації (компанії).

*Страховий менеджмент* можна визначити і як управління діяльністю акціонерної страхової компанії, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища, яке включає постановку цілей, вибір засобів і розробку методів їх досягнення [5, с.7].

Страховий менеджмент суттєво відрізняється від управління підприємствами реального сектору економіки, що зумовлено особливостями страхування як виду господарської діяльності, зокрема:

- наданням страхових послуг може займатися лише юридична особа, яка відповідно до законодавства занесена до

державного реєстру фінансових установ та отримала право на здійснення певних видів страхування;

- існуванням нормативів платоспроможності, яких потрібно дотримуватись під час формування портфеля страхових зобов'язань; умови надання страхових послуг чітко регламентовані правилами страхування та ін. [12, с. 27].

Розкриття сутності категорії «страховий менеджмент» є неможливим без ретельного вивчення його основних складових.

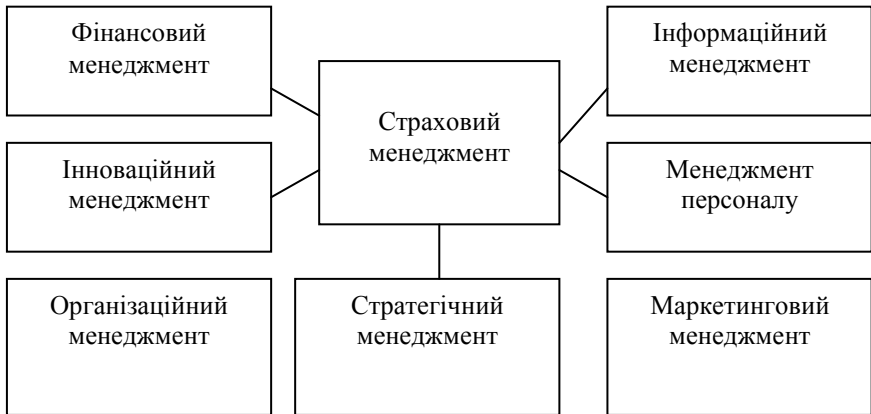


Рис. 1.1. Складові страхового менеджменту [11]

Розглянемо складові страхового менеджменту більш детально.

*Фінансовий менеджмент* - це система принципів, методів, засобів і форм організації грошових відносин. Він включає управлінську діяльність, пов'язану з визначенням потреб у фінансових ресурсах, виявленні всіх альтернативних джерел фінансування та їх оцінку; практичне одержання фінансових ресурсів та ефективне їх використання.

*Інноваційний менеджмент* - сукупність економічних, мотиваційних, організаційних і правових засобів, методів і форм управління інноваційною діяльністю конкретного об'єкта управління з метою одержання найоптимальнішим способом економічних результатів цієї діяльності [6].

*Організаційний менеджмент* - область управління діяльністю, спрямована на побудову організації як системи,

призначеної для ефективної реалізації свого цільового призначення. 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* включає управлінську діяльність персоналу менеджерів, що пов'язана із формуванням місії, цілей і довгострокових стратегій організації, розвиток іміджу, який повинен відповідати зовнішньому середовищу і внутрішнім можливостям організації, впровадженням стратегічного вибору за допомогою бюджетування, підбору задач, людей, структур, технологій, системи стимулювання та ін.

*Інформаційний менеджмент* - комплекс завдань управління на всіх етапах життєвого циклу підприємства, охоплюючи всі дії та операції, пов'язані як з інформацією в усіх її формах і станах, так і з підприємством у цілому на основі даної інформації [9].

*Менеджмент персоналу* (управління персоналом) — систематично-організаційний процес відтворення і ефективного використання персоналу.

*Маркетинговий менеджмент* — це аналіз, планування, втілення в життя та контроль за проведенням заходів, розрахованих на встановлення, зміцнення і підтримку взаємовигідних обмінів із цільовим ринком для досягнення конкретної мети підприємства (отримання прибутку, зростання обсягів збуту, збільшення частки ринку, проникнення на ринок тощо) [10].

Ефективний менеджмент створює основу для економічного процвітання страхової компанії акціонерного типу. Виходячи з наявних страхових інтересів, страхова компанія створює певний пакет страхових продуктів, орієнтований на задоволення запитів страхувальників. При цьому розвиток страхової справи шляхом активізації системи продажів страхових полісів і по інших напрямках є головним завданням менеджменту в страховій компанії. Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими компаніями, а також управління іншими професійними учасниками страхового ринку [5].

## 1.2. Система страхового менеджменту: суб'єкти, функції і принципи управління

Систему страхового менеджменту (*ССМ*) можна визначити як поєднання об'єкта управління (*Oy*), організації управління (*ОРГy*) та механізму управління (*My*):

$$ССМ = f(ОРГy, My, Oy) \quad (1.1)$$

Об'єктом управління страхового менеджменту виступає організація та персонал страхової компанії, фінансова структура, власний капітал, внутрішні операції, інформаційні потоки, матеріальні активи, бухгалтерський процес і звітність, фінансові результати та податки, безпека, зв'язки з громадськістю, фінансовий інструментарій тощо.

Організацію страхового менеджменту (*ОРГy*) можна виразити функцією:

$$ОРГy = f(Cy, \Phi y, Py), \quad (1.2)$$

де *Cy* – суб'єкти управління,

*\Phi y* – функції управління;

*Py* – принципи управління.

Таким чином, організація страхового менеджменту визначається сукупністю суб'єктів управління, функцій управління та принципів управління.

Назвемо цю сукупність «*управлінською тріадою*» (рис.1.2).



Рис. 1.2. Складові системи страхового менеджменту

Розглянемо вищенаведену сукупність більш детально.

*Суб'єктом управління* є відповідальна особа чи група осіб, уповноважена приймати управлінські рішення та нести відповідальність за ефективне управління страховою компанією; комплекс підрозділів, які за допомогою різноманітних управлінських форм впливу забезпечують ефективне управління фінансами.

Сукупність осіб та організаційних структур, що забезпечують функціонування механізму управління, становить *апарат управління*. Формування апарату управління страховою компанією завжди обумовлене чітко визначеною необхідністю реалізації цілей та завдань, що стоять перед нею відповідно до конкретних сфер діяльності, тому система органів управління створюється саме як інструмент реалізації цілей та завдань, поставлених перед компанією щодо формування та використання фінансових ресурсів, як засіб конкретизації загальних функцій управління у певних сферах діяльності страхової компанії.

Кожен орган управління компанії, здійснюючи належну йому компетенцію, виконуючи власне належні йому функції, тим самим реалізує частину загальних цілей і завдань управління. Усі суб'єкти управління часто об'єднують під однією назвою — менеджмент страхової компанії.

Таким чином, завдання та цілі управління страховою компанією диференціюючись у функціях конкретних органів системи управління нею, впливають на внутрішню структуру як системи органів управління, так і конкретних її органів.

Під *функціями страхового менеджменту* слід розуміти конкретні види управлінської діяльності, які здійснюються спеціальними прийомами і способами, а також відповідна організація роботи і контроль діяльності страхової компанії [5].

*Наукові функції менеджменту*, які були сформульовані А.Фавойлем, є планування, організація, мотивація і контроль, (рис. 1.3).

*Планування* є початковим етапом процесу управління. Його реалізація передбачає ухвалення рішення про те, що, як, коли і кому потрібно зробити. За допомогою функції планування досягається єдність і координація зусиль персоналу страхової компанії. Решта функцій забезпечує реалізацію встановленого плану.



Рис. 1.3. Функції страхового менеджменту\*  
\*складено за [5; 7]

*Функція організації* полягає в підготовці всього необхідного для реалізації плану. Організація роботи передбачає з'єднання в єдине ціле матеріально-технічної і фінансової бази із трудовими ресурсами страхової компанії. Окрім того, організація роботи включає делегування повноважень (має право ухвалювати рішення і використовувати ресурси страхової компанії) конкретними страховими працівниками, а також пристосування організаційної структури страхової компанії до завдань, які повинна вирішувати страхова організація [5].

*Функція мотивації* означає чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництвом страхової компанії в повному обсязі з потрібною якістю. Забезпечується оптимізацією процесу дії: підтримка найкращого співвідношення між результатом і витратами на його досягнення.

Основні засоби мотивації – це накази і розпорядження, що стосуються виконання роботи.

*Функція контролю* забезпечує зіставлення запланованого і реально одержаного результату. Під контролем розуміється процес управління, спрямований на виявлення кількісних і якісних відхилень від запланованих показників. Найважливішими компонентами контролю є встановлення стандартів, зіставлення досягнутого за деякий період із тим, що було заплановане, а також вказівка на способи виправлення помилок [5].

До специфічних функцій страхового менеджменту відносять ризикову (випадкову) функцію, функцію створення страхових фондів (резервів) та їх використання, функцію заощадження коштів, інвестиційну та превентивну функції [7, с.7].

*Ризикова функція* пов'язана із притаманністю страхуванню випадкового характеру відносин, з вимогою страхувальника при настанні передбаченого договором або законом страхового випадку, відшкодування наслідків ризику.

*Функція створення страхових фондів* (резервів) та їх використання полягає в створенні спеціалізованого грошового страхового фонду, утвореного за рахунок страхових внесків. Відшкодування збитку через зазначену функцію здійснюється фізичною або юридичною особами у рамках наявних договорів страхування. Фонд може формуватись як в обов'язковому, так і в добровільному порядку.

Страхування через функцію формування спеціального страхового фонду виконує *заощаджувальну функцію*.

*Інвестиційна функція* пов'язана із питаннями інвестування тимчасово вільних коштів у банківські структури та ліквідні активи (цінні папери тощо).

*Превентивна функція* передбачає попередження страхового випадку, або зменшення наслідків страхової події. Вона містить широкий комплекс заходів, серед яких:

- фінансування заходів, які мають запобігати негативним наслідкам страхових випадків, стихійних лих;
- правовий вплив на страхувальника.

Всі вищенаведені функції управління, що відображають сутність страхового менеджменту тісно взаємопов'язані і взаємозалежні.

Управління явище не нове. Ще тисячі років тому в Китаї існувала досить розвинута система управління. Те саме

стосується і Римської імперії, але чітко сформульовані принципи менеджменту з'явилися лише протягом останніх 100 років. Вони здебільшого стосуються менеджменту майже в усіх сферах діяльності. Тому є сенс коротко розглянути становлення науки управління, маючи на увазі, що багато з її досягнень мають безпосереднє пряме відношення до сучасної страхової індустрії.

На початку ХХ ст. вийшла у світ низка значних творів з управління. Серед них варто виокремити книгу американського інженера Ф. У. Тейлора «Принципи наукового менеджменту» (1911 р.), який сформулював чотири принципи управління (рис. 1.4).

Проте, незважаючи на важливі заслуги Ф. У. Тейлора, батьком наукового менеджменту вважають іншого відомого спеціаліста — француза А. Файоля, який запропонував формалізований опис роботи управлінців і визначив 14 принципів (правил) управління [13].

Послідовником ідей А. Файоля був американський інженер Г. Емерсон. Йому належать знамениті 12 принципів продуктивності [14].

Варто згадати ще одного видатного творця науки управління — автомобільного короля Г. Форда першого. Його кредо:

- чітко побудована організація управління з об'єднанням низки підприємств; управління всіма підрозділами з єдиного центру;

- масове виробництво, що забезпечує мінімальні витрати і максимальну прибутковість;

- розвиток стандартизації; конвеєр із глибоким розподілом праці на окремі операції; постійне вдосконалення управління.

У літературних джерелах міститься *багато нових поглядів* на принципи менеджменту, зокрема і принципи запозичені з американського енциклопедичного довідника «AMA Management Handbook» [15], 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.



Рис. 1.4. Еволюція поглядів на принципи менеджменту

*Третій принцип— постійно примножувати свої знання. Це*

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, представлених на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Принципи страхового менеджменту\*

\*складено на основі [8]

*Принцип цілеспрямованості* - це спрямування діяльності будь-якої організації на досягнення загальних цілей та виконання поставлених планових завдань.

*Принцип урахування потреб та інтересів* - задоволення потреб та інтересів працівників організації з метою досягнення загальних цілей.

*Принцип системності* - передбачає системний аналіз кожної управлінської дії, кожного рішення органів управління щодо діяльності організації як системи, яка складається із взаємодіючих та взаємопов'язаних підсистем елементів.

*Принцип взаємозалежності* - передбачає взаємозалежність внутрішніх змінних організації (структура, цілі, ресурси, технології, працівники). При цьому на внутрішнє середовище організації постійно впливають чинники зовнішнього середовища та викликають відповідний вплив з її боку.

*Принцип мотивації* - спонукає керівників-управлінців до підвищення ефективності програми мотивації.

*Принцип економічності* - передбачає збалансованість витрат, підвищення ефективності та продуктивності праці, максимізації прибутку при мінімальних витратах.

*Принцип оптимального поєднання державного регулювання і господарської самостійності в управлінні* - передбачає втручання держави в економічну діяльність суб'єктів ринку. Держава в сучасних ринкових відносинах здійснює правову регламентацію управлінського процесу, визначаючи ступінь самостійності суб'єктів господарювання. Кожен учасник процесу управління повинен знати нормативні акти (закон, постанови, інструкції тощо), які стосуються його діяльності, і здійснювати її згідно з цими актами. Дотримання цього принципу стабілізує процес управління [8].

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 страховому менеджменту 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.

### **1.3. Правове забезпечення страхування. Управління процесом створення страхових організацій та ліцензування страхової діяльності**

Правове забезпечення страхування становлять законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками.

Система правового регулювання страхової діяльності містить норми, визначені [5]:

- Конституцією України;
- Цивільним кодексом України [16];
- Законами та постановами Верховної Ради України, зокрема Закон України «Про страхування», до якого протягом останніх років Верховною Радою внесено низку змін та доповнень;

- Указами та розпорядженнями Президента України;
- декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України;

- нормативними актами (інструкціями, методиками, положеннями, наказами), ухваленими міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України;

- нормативними актами органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за діяльністю страховиків;

- міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна;

- нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової

діяльності було делеговано цим органам за рішенням Президента або Уряду України.

Характеристика основних документів наведена в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Правове забезпечення страхової діяльності

Законодавче забезпечення	Характеристика
Конституція України	Встановлено загальні норми правового регулювання проведення фінансової, цінової, інвестиційної та податкової політики, рівних умов розвитку всіх форм власності і інше.
Цивільний кодекс України	Цивільним законодавством регулюються особисті немайнові та майнові відносини (цивільні відносини), засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників. Учасниками цивільних відносин є фізичні особи та юридичні особи. Глава 67 присвячена страховим відносинам і розкриває їх основні правові положення, зокрема: надає характеристику договору страхування, предмету договору страхування, формі договору страхування, істотних умов договору страхування, моменту набрання чинності договору страхування, обов'язки страховика і страхувальника, умови і порядок здійснення страхової виплати, відмови від здійснення страхової виплати та інші аспекти правовідносин страхування.
Податковий кодекс України	Податковий кодекс України регулює відносини, що виникають у сфері справляння податків і зборів, зокрема, визначає вичерпний перелік податків та зборів, що справляються в Україні, та порядок їх адміністрування, платників податків та зборів, їх права та обов'язки, компетенцію контролюючих органів, повноваження і обов'язки їх посадових осіб під час здійснення податкового контролю, а також відповідальність за порушення податкового законодавства.
Закон України «Про страхування»	Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Зупинемось на основних положеннях Закону України «Про страхування». Структурно Закон складається з п'яти основних розділів і 46 статей [1].

У першому розділі встановлюється основний термінологічний апарат. Визначаються такі базові поняття, як: страхування, страховики, страхувальники, предмет договору страхування, форми страхування, добровільне страхування та його види, види обов'язкового страхування, страховий ризик і страховий випадок, страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза, страховий платіж, страховий тариф, співстрахування та перестрахування, об'єднання страховиків, товариства взаємного страхування, посередницька діяльність у сфері страхування.

Другий розділ регулює порядок проведення страхування. В ньому містяться:

- в ст. 16 - вимоги до договорів, які повинні укладатися відповідно до правил страхування і містити певний набір реквізитів. Законом передбачено, що уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна фізичних осіб;

- в ст. 17 - вимоги до правил страхування, які повинні розроблятися страховиком для кожного виду страхування окремо і реєструватись в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Зокрема, правила страхування повинні містити: предмет договору страхування, порядок визначення розмірів страхових сум, страхові ризики, виключення із страхових випадків і обмеження ст. рахування, строк та місце дії договору, порядок укладання договору страхування, права та обов'язки сторін, страхові тарифи та методики їх розрахунку тощо;

- в ст. 18 – правила укладання договору страхування і початку його дії;

- в ст. 19 – вимоги до валюти страхування, зокрема передбачено, що страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України;

- в ст. 20 та ст. 21 - визначено обов'язки страховика та страхувальника;

- в ст. 25 – порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування. Зокрема, передбачено, що здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків (ст. 30). В даній статті розкривається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, встановлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань страховика.

До умов забезпечення платоспроможності, зокрема, віднесено:

1) наявність сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів, який встановлюється для страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, у сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України;

2) створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

3) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;

4) засади створення страхових резервів (ст. 31) та фондів страхових гарантів (ст. 32).

Четвертий розділ формулює принципи державного нагляду за страховою діяльністю, (визначається орган, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю і встановлено його права та функції; порядок ліцензування страхової діяльності, що забезпечує правове регулювання роботи страховиків на страховому ринку.

П'ятий розділ містить прикінцеві положення.

Створення страхової компанії відбувається поетапно і може налічувати декілька етапів в залежності від обраної форми організації (рис. 1.6).

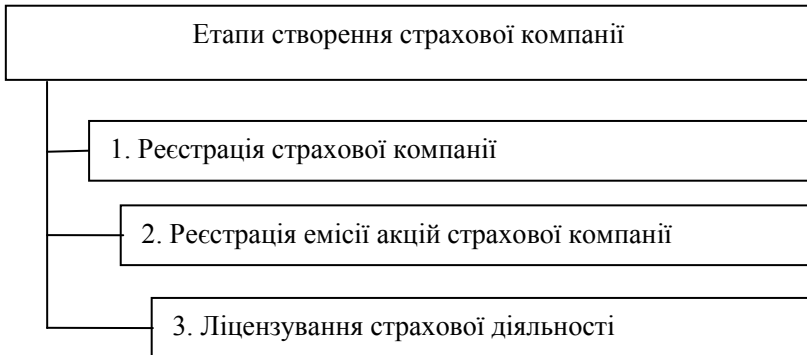


Рис. 1.6. Основні етапи створення страхової компанії

*Перший етап* - реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання. Страхова компанія реєструється як суб'єкт господарської діяльності згідно з Господарським кодексом України та Законом України «Про державну реєстрацію юридичних та фізичних осіб-підприємців». Державна реєстрація страхової компанії здійснюється в адміністраціях за місцем розташування.

Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву.

Статутний капітал страхової компанії має бути сформований виключно у грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страхової компанії цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше ніж 25 % загального розміру статутного фонду. Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, вносити нематеріальні активи.

Загальний розмір внесків страхової компанії до статутних фондів інших страхових компаній України не може перевищувати 30 % власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду окремої страхової компанії не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страхову компанію, яка здійснює види страхування, інші, ніж



страхування життя, у разі здійснення нею внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

На ринку діють також конгломерати із страхових компаній-співзасновників. Мета таких утворень - збільшення страхової ємності та диверсифікація різних сегментів ринку. Найчастіше всього на страховому ринку України трапляються конгломерати з двох страхових компаній: з ризикових видів страхування та страхування життя.

Дата внесення до Єдиного державного реєстру запису про проведення державної реєстрації юридичної особи є датою державної реєстрації юридичної особи. На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію - документ встановленого зразка, який засвідчує факт внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію компанії.

На цьому етапі страхова компанія може функціонувати як суб'єкт господарювання, але не має права займатися страхуванням. На практиці це означає, що страхова компанія може займатися іншими видами господарської діяльності, які не потребують ліцензування: надавати консультації, інвестувати кошти, які надійшли на формування статутного капіталу, в цінні папери або перерахувати їх на банківський депозит. Ці операції надають можливість отримувати доход до початку страхової діяльності.

*Другий етап* - реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства).

Процедура випуску акцій регламентується Цивільним та Господарським кодексами України, Законами України «Про цінні папери та фондову біржу», «Про господарські товариства» та іншими нормативними документами НКЦПФР.

Якщо страхова компанія створена у вигляді приватного акціонерного товариства, то реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій приватними акціонерними товариствами. Приватне акціонерне товариство має право випускати лише іменні акції. На момент реєстрації акцій засновник (засновники) зобов'язаний сплатити не менше ніж 50% вартості акцій. Решту суми засновник (засновники) має право сплачувати в термін до одного календарного року після реєстрації емісії акцій. На практиці

статутний капітал страхової компанії намагаються оплатити повністю на момент реєстрації компанії, оскільки розмір фактично сплаченого статутного капіталу є основою для отримання ліцензій на страхування, а також для розрахунків лімітів на страхове утримання.

Бувають і такі випадки, коли під час проведення емісії акцій виникає необхідність доопрацювання окремих документів. Необхідно, щоб всі ці дії були проведені в термін 30 днів, протягом здійснення реєстрації. Якщо страховій компанії буде відмовлено в реєстрації емісії акцій через невідповідність документів, їх доведеться подавати знову, що може суттєво затягнути процес реєстрації.

Якщо страхова компанія створюється у вигляді публічного акціонерного товариства, реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій і облігацій підприємств та інформації про їх емісію. Засновники страхової компанії на установчих зборах ухвалюють рішення про підписку на акції та оформлюють це рішення відповідним протоколом. Засновники страхової компанії, зареєстрованої у вигляді публічного акціонерного товариства, у будь-якому випадку зобов'язані бути утримувачами акцій на суму не менше ніж 25 % статутного фонду і протягом двох років не мають права їх продавати. страхова компанія у вигляді публічного акціонерного товариства має право випускати як іменні акції, так і акції на пред'явника. На практиці, як правило, випускають лише іменні акції, що значно спрощує процедуру звітності страхової компанії. Для здійснення емісії акцій публічного акціонерного товариства, насамперед необхідно зареєструвати в НКЦПФР інформацію про емісію акцій, яка є підтвердженням наміру реалізувати акції на фондовому ринку, але не фактом реєстрації емісії.

Зареєстрована інформація про емісію акцій засвідчується уповноваженою на це особою НКЦПФР та штампом «ЗАРЕЄСТРОВАНО». Один примірник зареєстрованої інформації повертається засновникам страхової компанії. Після реєстрації інформації про емісію акцій страхова компанія зобов'язана надрукувати у засобах масової інформації проспект емісії акцій, які планується розміщувати (обов'язково в одному із місцевих органів преси і одній із газет, що рекомендовані

Нацкомцінних паперів: «Українська інвестиційна газета», «Бюлетень. Цінні папери України»). Інформація про розміщення акцій має бути надрукована не пізніше, ніж за 10 днів до початку розміщення акцій на ринку.

Термін підписки на акції страхової компанії не може перевищувати шести календарних місяців. Підписка проводиться шляхом укладання договорів підписки на акції серед інвесторів (юридичних та фізичних осіб). На момент укладання договору інвестор зобов'язаний сплатити не менше ніж 10% вартості акцій, що купуються, але при цьому він зобов'язується на момент реєстрації емісії акцій сплатити не менше ніж 30% вартості акцій, а решту суми має право сплачувати протягом календарного року після реєстрації емісії.

Акції страхової компанії не можуть продаватися за ціною, нижчою від номінальної вартості. На практиці ж бувають випадки, коли акції новостворених страхових компаній реалізуються за ціною, що перевищує номінальну вартість. За результатами розміщення акцій страхової компанії проводиться аудиторська перевірка. Не пізніше як через 15 днів після закінчення строку підписки на акції страхова компанія подає в Нацкомцінних паперів звіт про результати підписки.

НКЦПФР розглядає отримані документи та затверджує звіт підписки на акції, після чого засновники страхової компанії мають право розпочати реєстрацію компанії як суб'єкта господарювання (див. «Перший етап» створення страхової компанії рис. 1.6).

Якщо в результаті підписки на акції страхової компанії було продано акцій на суму менше, ніж 60% запланованого розміру статутного фонду, то підписка вважається такою, що не відбулась, і засновники повинні повернути кошти, які були отримані від покупців акцій. У цьому випадку страхова компанія також подає НКЦПФР в звіт про результати підписки на акції.

Після проведення державної реєстрації страхова компанія, створена у вигляді публічного акціонерного товариства, подає до НКЦПФР документи для реєстрації емісії акцій.

Реєстрація емісії акцій здійснюється в межах, затверджених загальними зборами акціонерів страхової компанії за результатами підписки на акції протягом 30 днів з моменту подання до НКЦПФР заяви та необхідних документів. Після

реєстрації емісії акцій приватному та публічному акціонерному товариствам видається свідоцтво про реєстрацію емісії акцій.

*Третій етап* - ліцензування страхової діяльності страхової компанії, яке здійснюється уповноваженим державним органом у справах нагляду за страховою діяльністю. В Україні до 1993 року цю функцію виконувало Міністерство фінансів. Воно зареєструвало перших 18 страховиків і видало їм ліцензії. Надалі така робота була покладена на спеціально створений Комітет з нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд). Згодом цей орган було ліквідовано, а функції нагляду знову перейшли до Міністерства фінансів. З 2011 року нагляд за страховою діяльністю в веденні Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг).

Ліцензування є формою державного контролю за дотриманням страховими компаніями правових норм створення і функціонування страховиків. При цьому ліцензування охоплює не всю діяльність страховика, а лише ту, що пов'язана з прийняттям ризиків на страхування, формуванням страхових фондів (резервів), необхідних для забезпечення страхових виплат. Оцінка страхових ризиків, визначення розмірів втрат, консультування страхувальників не вимагає ліцензії. Про це свідчить і те, що подібні роботи можуть також виконувати не лише страховики, але й консалтингові, експертні, наукові та інші фірми.

Видачі ліцензії передуює кропітка робота керівного складу персоналу страхових компаній з підготовки пакета необхідних документів. Цей пакет передбачає насамперед подання заяви з проханням видачі ліцензії на конкретні види страхування. При цьому страховики керуються класифікацією видів добровільного і обов'язкового страхування, наведеного у відповідних статтях Закону «Про страхування», і застереженням про те, що страхування життя може здійснюватися лише компаніями, які спеціалізуються на цьому виді страхових послуг (без права одночасного здійснення інших видів страхування).

До заяви додається:

а) копія свідоцтва про реєстрацію компанії в місцевій адміністрації разом з копією установчих документів, що слугували підставою для реєстрації;

б) довідки банків або висновки аудиторських фірм, що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу. Страховик повинен мати такі кошти у розмірі не менше встановленого мінімуму;

в) підтверджена аудитором довідка про фінансовий стан засновників компанії у формі повного, командитного товариства або товариства з повного відповідальністю;

г) економічне обґрунтування діяльності на наступні три роки.

Необхідно подати також інформацію про учасників страховика, голову виконавчого органу, його заступників, копії дипломів керівника і головного бухгалтера про наявність у них вищої економічної (для керівника, можливо, юридичної) освіти. Найбільш трудомісткою роботою з підготовки до ліцензування є опрацювання правил (умов) кожного виду страхування. Тут потрібно чітко визначити перелік об'єктів страхування, страхові ризики та винятки зі страхових випадків, порядок укладення договору страхування, права й обов'язки сторін, порядок визначення страхових сум та розмірів страхових внесків, страхових виплат; страхові тарифи, умови припинення дії страхових договорів.

Правила і всі зміни до них підлягають реєстрації в Нацкомфінпослуг. Під час підготовки правил страхування доцільно проаналізувати наявні в країні типові правила страхування (з багатьох видів їх ще належить опрацювати), правила аналогічних видів страхування, які застосовуються іншими вітчизняними і зарубіжними компаніями. Досконало проведена робота щодо підготовки правил страхування допомагає уникнути багатьох непорозумінь між суб'єктами страхового процесу, що дуже важливо для закріплення і підвищення позитивного іміджу компанії на ринку страхових послуг. Якщо пізніше компанія має намір внести зміни до правил страхування, вони, як і інші документи, повинні бути погоджені з Нацкомфінпослуг.

Нацкомфінпослуг протягом місяця ретельно вивчає поданий пакет документів і, якщо рішення позитивне, заносить компанію до Державного реєстру страховиків і видає належні ліцензії. За видачу ліцензій Нацкомфінпослуг стягує певну плату, яка зараховується до бюджету.

Компанії може бути відмовлено у видачі ліцензії лише в одному випадку — невідповідності поданих документів вимогам чинного законодавства.

У разі порушення норм законодавства вже під час функціонування страхової компанії до неї можуть бути вжиті санкції аж до позбавлення ліцензії на право здійснення всієї страхової діяльності чи окремих видів страхування. Існує декілька видів санкцій залежно від характеру допущених порушень. Серед них: припис — письмове розпорядження, що зобов'язує страховика в установлений термін усунути виявлені недоліки; обмеження дії ліцензії; призупинення дії ліцензії; відкликання ліцензії.

В усіх випадках страховик залишається відповідальним перед страхувальниками до кінця дії укладених раніше страхових договорів.

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Охарактеризуйте сутність менеджменту страхової діяльності.
2. Надайте характеристику основним складовим елементам страхового менеджменту.
3. Розкрийте елементи системи страхового менеджменту.
4. Обґрунтуйте взаємозв'язок суб'єктів, функцій та принципів управління.
5. Поясніть специфічні функції страхового менеджменту (в чому полягає їх «специфічність?»).
6. Висвітліть правові основи страхового менеджменту.
7. Окресліть основні етапи створення страхової компанії.

### **Рекомендована література**

#### **Основна:**

1. Про страхування : [закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр> Режим доступу:
2. Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с.
3. Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадеця ;

Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.

4. Страховий менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.

#### *Додаткова*

5. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: 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.

6. Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.

7. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання /Павлов В.І., Павлов К.В., Свердлюк І.В.- Рівне: НУВГП, 2014.-102с.: [Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://ep3.nuwm.edu.ua/2053/1/06-03-117.pdf>,

8. Федоренко В. Г. Менеджмент: підручник / Федоренко В. Г. – 3-тє вид., переробл. і доповн. – К.: Алерта, 2015. – 492 с.

9. Кушнарєнко Н. Н. Документоведение [Текст] : Учебник / Наталия Николаевна Кушнарєнко. — 7-е изд., стер. – К. : Знання, 2006. — 459 с. — (Высшее образование XXI века).

10. Маркетинговий менеджмент: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. — К.: КНЕУ, 2000. — 100 с.

11. Полчанов А.Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту /А.Ю.Полчанов//Вісник ЖДТУ.Серія: Економічні науки.-2014.-№2 (68).-С.282-287

12. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія/ О.В. Козьменко, С.М. Козьменко, Т.А. Васильєва. – Суми, 2011. – 388 с.

13. Бойдел Т. Как улучшить управление организацией: пособие для руководителя: перев. с англ. М. : ИНФРА.-М: Прем'єр, 2005.

14. Емерсон Г. Дванадцять принципів продуктивності: перев. з англ.: М., 2005

15. АМА Management Handbook (Современное управление/[Електронний ресурс] .- Джерело доступу: <http://deqide.ru/book1021070.html>

16. Цивільний кодекс України .[Електронний ресурс].-Джерело доступу: [://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15)

17. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності : [розпорядження Держфінпослуг № 40 від 28.08.2003 р.]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03>.

## РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ПЛАНУВАННЯ, КОНТРОЛЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ І ОРГАНИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

- 2.1. Основні організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні
- 2.2. Економічна сутність та етапи стратегічного і оперативного фінансового планування
- 2.3. Органи управління страховою компанією

### 2.1. Основні організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні

На менеджмент страховика суттєво впливає його організаційно-правова форма, під якою розуміють сукупність майнових і організаційних відмінностей, способи формування капіталу й особливості взаємодії його власників між собою і третіми особами.

Закон України «Про господарські товариства»[2] передбачає створення страхових організацій у організаційно-правових формах, відображених на рис. 2.1.

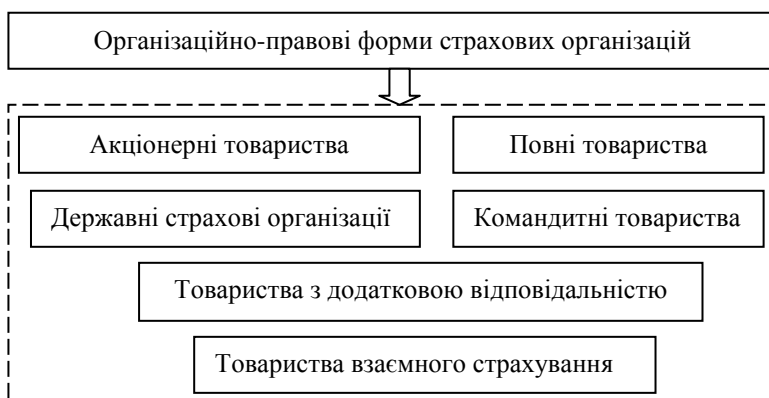


Рис.2.1. Організаційно-правові форми страхових організацій відповідно до Закону України «Про господарські товариства» та Закону України «Про страхування» [1, 2]



Згідно із ст. 24 Закону України «Про господарські товариства» *акціонерним визнається товариство*, яке має статутний (складений) капітал, поділений на визначену кількість акцій рівної номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства. повні товариства.

В Україні основу страхової системи становлять переважно страхові компанії у формі акціонерних товариств, стратегічним напрямком діяльності яких є отримання прибутку для інвесторів [11].

Акціонерна форма страхової організації є найбільш прийнятною для вирішення завдань страхування. При ній спостерігаємо високий професіоналізм, старанність працівників, більш широкі можливості вирішення завдань наукового, юридичного характеру, бухгалтерського обліку, безпосереднього лобювання законів і т. і. Ознакою акціонерних організацій є розподіл відповідальності між її учасниками за взяті зобов'язання. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків не потягне за собою банкрутства самих акціонерів.

В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу, які переважно набули статусу приватного акціонерного товариства.

Це пояснюється кількома мотивами:

- створення відкритих акціонерних товариств тривалий час зумовлювалося низькими вимогами до розміру статутного капіталу страховика;

- українське законодавство не передбачає можливості створення страхової компанії у вигляді ТОВ. Це стимулювало створення акціонерних товариств закритого типу;

- статус закритого товариства давав змогу контролювати поширення акцій серед певної категорії учасників страхової компанії, що більше відповідало інтересам засновників;

- процедура створення закритого акціонерного товариства суттєво спрощена, що дозволяло економити час і кошти, особливо на стартовому етапі розвитку.

Перспективнішими для страхового бізнесу є відкриті акціонерні товариства. Вони мають можливість залучати кошти завдяки продажу акцій на відкритому ринку. Для закритих акціонерних страхових компаній можливість швидкої зміни

статутного капіталу в разі необхідності або зміни законодавства знижується у зв'язку з тим, що коло власників є обмеженим.

Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучати до страхової індустрії багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити свої інвестиції. Страхова організація за обґрунтованого державного регулювання має всі можливості для отримання прибутку на рівні, який перевищує середній по всій економіці.

В практиці розрізняються три групи акціонерів (рис. 2.2).

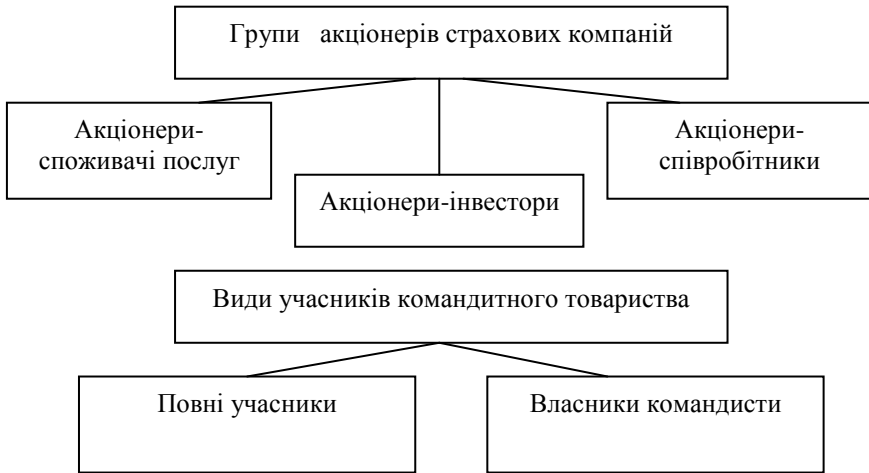


Рис. 2.2. Групи акціонерів страхових компаній та види учасників командитного товариства

*Акціонери-інвестори*, зацікавлені в отриманні прибутку на вкладений капітал, у безпеці капіталовкладень і загальній цілісності компанії. Показники оцінки їх ефективності — доходи на акцію, прибуток на інвестований капітал.

*Акціонери-споживачі* послуг прагнуть до отримання надійних послуг, розумної вартості, безпеки, якості послуг, швидкості обслуговування.

*Акціонери-співробітники*, які прагнуть до стабільності, справедливої оплати праці. Вони надають перевагу оцінці продуктивності праці, зменшенню кількості скарг страхувальників.

Перспективнішими для страхової індустрії є відкриті або за новою класифікацією публічні акціонерні товариства. Це компанії, що орієнтуються на великі обсяги страхових послуг. Вони дають можливість залучення коштів багатьох власників, які здебільшого не схильні до активної участі в керівництві фірмою. Закриті акціонерні товариства зараз переважно набули статусу приватного акціонерного товариства. Закон обмежує кількість учасників такого товариства 100 акціонерами.

Під впливом змін в економіці виникають нові форми інтеграції організацій, які підвищують конкурентоспроможність страховиків. До таких формувань зараховують, зокрема, фінансові групи, холдинги, спілки. Тут поряд зі страховими компаніями можуть бути банки, промислові підприємства, торгові і науково-пошукові організації, інвестиційні фонди тощо. Така інтеграція сприяє концентрації інвестиційних ресурсів на пріоритетних проектах; прискоренню науково-технічного прогресу; підвищенню конкурентоспроможності послуг.

*Командитним товариством* визнається товариство, в якому разом з одним або більше учасниками, які здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном, є один або більше учасників, відповідальність яких обмежується вкладом у майні товариства (вкладників), та які не беруть участі в діяльності товариства (ст. 75 Закону України «Про господарські товариства»). Командитне товариство об'єднує два види учасників, зокрема повних учасників та вкладників-командитистів (див. рис. 2.2).

Правовий статус *повних учасників* аналогічний до того, що існує у повному товаристві. Вони здійснюють підприємницьку діяльність від імені командитного товариства, несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном. Такий учасник може бути повним товаришем тільки в одному командитному товаристві, а учасник повного товариства не може бути повним товаришем у командитному товаристві і навпаки.

*Командитисти* не беруть участі в управлінні діяльністю товариства (виступають від його імені лише за дорученням), відповідають за зобов'язаннями товариства у межах їх вкладів у

статутний капітал, а також приймають участь у розподілі прибутку на вкладений капітал [8].

*Товариством з додатковою відповідальністю* визнається товариство, статутний (складений) капітал якого поділений на частки визначених установчими документами розмірів. Учасники такого товариства відповідають за його боргами своїми внесками до статутного (складеного) капіталу, а при недостатності цих сум - додатково належним їм майном в однаковому для всіх учасників кратному розмірі до внеска кожного учасника (ст.65 Закону України «Про господарські товариства»).

*Повним визнається таке товариство*, всі учасники якого займаються спільною підприємницькою діяльністю і несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном(ст. 66 Закону України «Про господарські товариства»).

Також законодавство передбачає можливість утворення державних страхових організацій. Крім того, особливу категорію страхових організацій представляють товариства взаємного страхування.

*Товариство взаємного страхування (ТВС)* - це юридичні особи-страховики, створені відповідно до ст. 14 Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства [1]. ТВС за традицією в країнах ЄС називають Protecting and Indemnity Clubs, або скорочено P & I Clubs [12].

Практика зарубіжних країн свідчить, що якість страхових послуг багато в чому залежить від ефективного функціонування двох основних організаційних форм страхової системи – комерційної та взаємної [11].

Специфіка взаємного страхування полягає у тому, що воно являє собою некомерційну форму страхового захисту. Особливість товариств взаємного страхування (ТВС) проявляється в принципах їх організації та механізмі функціонування. Ініціаторами створення ТВС є фізичні або юридичні особи, що мають однакові майнові інтереси та еквівалентні страхові ризики. У документі Європейської Комісії «Взаємні товариства в розширеній Європі» («Mutual Societies in an enlarged Europe») відзначається, що метою цих товариств є не отримання прибутку на вкладені кошти, а надання якісних і доступних за ціною страхових послуг, тому свою діяльність вони

будують на безкоштовному членстві, відсутності акцій, субсидіарній солідарності, незалежності та демократичності управління.

Формування членами ТВС страхового фонду шляхом пайової участі дозволяє кожному з них виступати водно час страховиком для інших. Кожний із учасників може впливати на прийняття рішень, пов'язаних із витратою коштів фонду, але не має права власності на капітал товариства [11].

Страховики можуть розрізнятися за належністю на приватні та державні (публічні). Приватними страховиками можуть виступати індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. Публічні страховики створюються і керуються, здебільшого, від імені держави (уряду). Їх створення може відбутись шляхом засновництва з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність. Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства [5].

Організаційно за рівнем спеціалізації страхові компанії поділяються на спеціалізовані, універсальні та перестрахові (рис. 2.3).

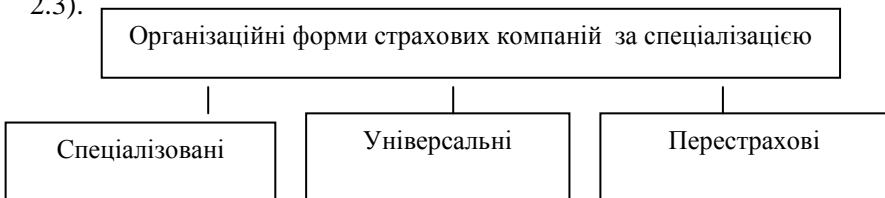


Рис. 2.3. Види страхових компаній за спеціалізацією

*Спеціалізовані компанії* зосереджують свою діяльність на певних видах страхування, таких як: страхування життя, медичне страхування, страхування повітряного транспорту тощо.

*Універсальні компанії* здійснюють одночасно різні види страхування, наприклад, страхування майна, наземного транспорту, авіаційне страхування, від нещасних випадків тощо.

*Перестрахові компанії* - організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію [8].

## 2.2. Економічна сутність та етапи стратегічного і оперативного фінансового планування

Як і будь-якій підприємницькій діяльності, страхуванню властиве планування. За своїм змістом план страхової компанії виражає собою баланс доходів і витрат. Особливу роль у страховій справі відіграє нормативний метод планування, що пов'язано з особливостями встановлення величини страхового тарифу.

Планування в страховій діяльності - це беззупинний процес, що має своєю стабільною метою приведення можливостей страхової компанії у відповідність з можливостями ринку, які сформовані в результаті цілеспрямованих дій страховика, а також приведення його можливостей у відповідність з тими чинниками ринку, що не піддаються контролю страховика [10, с.45].

Розроблення плану страховика повинне бути підпорядковане вирішенню головного для нього завдання на певному етапі. Серед завдань можуть виділятися розширення видів страхування й послуг, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій тощо. Але в будь-якому випадку з поля зору страхових фахівців не повинно випадати надходження страхових платежів і внесків, за рахунок чого формується первинний дохід. Саме його обсяг становить фінансову базу для реалізації всіх планів страхової компанії [6].

План страхової компанії супроводжує грошовий потік в процесі одержання засобів для створення чи розширення її діяльності, контролюючи кількість коштів для реалізації інвестиційного проекту, пошуку інвестицій та форм їх надання, одержання інвесторами доходів.

*Планування страхової діяльності* - процес розробки перспективної програми розвитку страхового бізнесу, що спрямована на задоволення потреб фінансової стійкості страхової компанії в умовах мінливого зовнішнього середовища [10, с.45].

Якщо страховик тільки входить на ринок, предметом планування є визначення основних цілей, а саме [10, с.47]:

- цілі щодо продаж, - планування рівня продаж, якого компанія бажає досягнути через один рік, п'ять, десять років;

- цілі, щодо отримання доходу, який може бути отриманий з урахуванням обсягів продажу та структури страхового портфелю;

- цілі, щодо споживачів: яку цільову групу споживачів має наміри обслуговувати компанія тощо.

Фінансова діяльність страховика фіксується в фінансовій стратегії, яка охоплює визначення перспективних напрямів його діяльності з урахуванням їх прибутковості.

*Фінансова стратегія* - загальний план фінансової діяльності, який охоплює значний період часу, який складається з метою ефективного використання наявних ресурсів для досягнення основної мети. В ході розробки фінансової стратегії менеджери страхової компанії повинні виходити з низки завдань (рис. 2.4).

Оскільки одним з головних показників, за якими клієнти оцінюють фінансовий потенціал страхової компанії, є її активи, найактуальнішим завдання менеджменту компанії є компетентне *управління активами та власним капіталом*. Ефективне управління активами повинне забезпечити страховикам фінансову надійність, можливість виконувати страхові зобов'язання у випадку недостатності страхових резервів, отримувати інвестиційний прибуток та мобілізувати ресурси для нарощування власного капіталу [13].

Основою державного регулювання управління активами страховиків є Закон України «Про страхування», в якому наведено основні *принципи управління активами*, зокрема, принцип безпечності розміщення активів, принцип прибутковості, принцип ліквідності.

Як свідчить практика інвестиційної діяльності страхових компаній, жодний актив не відповідає відразу усім принципам: максимально прибуткові активи рідко бувають надійними, а високий ступінь надійності супроводжується мінімальною ліквідністю. Компроміс досягається за допомогою диверсифікованості інвестиційного портфелю, під якою розуміється розподіл інвестиційних капіталів між різними об'єктами вкладень з метою зменшення ризику можливих втрат капіталу та прибутку від нього [13].



Рис. 2.4. Взаємозв'язок завдань і напрямів фінансової стратегії та фінансового планування страховика\*

\*складено на основі [9, с. 27; 7, 8]

Другим за значенням показником, що характеризує фінансовий потенціал страховика, є його власний капітал.

*Управління капіталом* – це система принципів і методів



розроблення і реалізації управлінських рішень, пов'язаних з оптимальним його формуванням з різноманітних джерел, а також забезпеченням ефективного його використання у різних видах господарської діяльності підприємства.

Головним завданням управління капіталом є досягнення максимального фінансового благополуччя власників страхової компанії максимізацією ринкової вартості. Завжди виникають конфлікти між економічними інтересами акціонерів і кредиторів, власників і страхувальників, постає проблема вибору між тим, спрямувати кошти в інвестиції чи виплатити дивіденди; першочерговим інвестуванням коштів і погашенням зобов'язань; формуванням вільних резервів тощо. Тому головним завданням управління капіталом, формування його оптимальної структури з урахуванням гарантованого рівня дохідності й ризику [14].

*Управління страховим маркетингом* реалізується, насамперед, через створення маркетингової системи страхової компанії, яка включає в себе три основні елементи: організаційно-управлінський, дослідний і програмно-контрольний.

*Планування асортименту страхових продуктів* здійснюється з урахуванням певних вимог до них, тобто визначення їхніх властивостей, які найбільшою мірою задовольняють потреби страхувальників. Асортимент страхових продуктів вважається раціональним та ефективним для страховика, якщо він зорієнтований одночасно на надання якісних та недорогих і багатофункціональних страхових послуг. Разом з тим, кожен страховий продукт повинен відрізнятися від вже існуючих, задовольняти сучасні потреби страхувальників, бути зручним і простим для розповсюдження й обслуговування та привабливим для великої кількості споживачів.

До переліку вимог щодо формування асортименту страхових продуктів входять (див. рис. 2.4): об'єкти страхування, страхові ризики, ціна страхового продукту, додаткові послуги, що надаються страховиком, якість і повнота обслуговування клієнта на стадії супроводу договору страхування [8].

*Під страховим портфелем* зазвичай розуміють сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності [8].

Основною ідеєю портфельних стратегій є оптимізація розподілу обмежених ресурсів страхових компаній між її стратегічними бізнес-одинацями. Стратегії зростання повинні дати можливість страховій компанії обрати напрямки розвитку та оптимізувати інтенсивність зусиль за обраними напрямками з урахуванням ринкових загроз та можливостей і сильних та слабких сторін. Конкурентні стратегії страхових компаній повинні бути спрямовані на розробку, створення, захист та утримання довгострокових конкурентних переваг та подолання конкуренції [10, с. 65].

Страховий портфель охоплює три групи продуктів, які дозволяють визначати перспективи розвитку страхових операцій на певній території діяльності страховика (рис. 2.4).

Перша група - основні страхові продукти - забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку.

Друга група - додаткові страхові продукти - підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, разом з тим потребують додаткових витрат для залучення страхувальників.

Третя група - стратегічні страхові продукти - передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій [8].

Страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю по кожному ризику. Водночас страховий портфель повинен бути збалансованим, що означає поєднання у його складі різноманітних страхових договорів - нагромаджувальних і ризикових, великих за обсягами та індивідуальних, а також таких, що спрямовані на немасового споживача [8].

Страховий портфель характеризується кількістю чинних страхових договорів, числом застрахованих об'єктів та розміром сукупної страхової суми (рис. 2.5).

За обсягом страхового портфеля розраховується *показник рівня охоплення страхового поля*, під яким розуміють максимальну кількість об'єктів, що можуть бути охоплені тим, чи іншим видом страхування). Він визначається як відношення фактично застрахованих об'єктів до їх можливої кількості, тобто

відношення страхового портфеля до страхового поля, виражене у відсотках. Цей показник дає можливість спрогнозувати перспективи розвитку окремих видів страхування на кожному окремому сегменті ринку [8].



Рис. 2.5. Основні показники, що характеризують страховий портфель\*

\*складено на основі [8]

Важливою характеристикою страхового портфеля є величина сукупної страхової суми, яка залежить від розмірів страхових тарифів, тобто від тарифної політики страховика та асортименту страхових продуктів [8].

Стратегічне фінансове планування складається з декількох етапів (рис. 2.6).

В якості першого етапу процесу стратегічного планування виступає *прогнозування*, під яким розуміють оцінку можливих альтернатив розвитку, наслідків тих чи інших рішень.

До *методів прогнозування* основних показників страхового ринку можна віднести: методи експертних оцінок; методи аналізу і прогнозування рядів динаміки; казуальні (причинно-наслідкові) методи.

Прогнозування основних показників розвитку страхового ринку – надходження страхових премій, рівень страхових виплат, величина активів, тощо), дає можливість страховику визначити напрямок розвитку бізнесу, а саме визначити довгострокові тенденції розвитку (падіння ринку в цілому чи окремих його сегментів) та визначити взаємозв'язок з загальнодержавною кон'юнктурою [10, с.47].



Рис.2.6. Основні етапи стратегічного фінансового планування діяльності страхової компанії\*

\*складено на основі [10, с.53; 15].

Другий етап - *фінансові дослідження, формування балансу доходів і витрат*. На цьому етапі планування за допомогою таких технологій як SWOT-аналіз і аудит страхові компанії приймають рішення відносно напрямку розвитку, що розробляється з врахуванням стратегічних компетенцій і ресурсів компанії, а також існуючих ринкових можливостей і потенційних проблем, тобто формують стратегічні цілі своєї діяльності [10, с.59].

На цьому етапі здійснюється складання балансу доходів і витрат компанії та інших фінансових планів забезпечення діяльності – план залучення додаткових коштів, прибутків, інвестицій тощо. Проведення фінансових досліджень є підґрунтям для вибору стратегічних рішень страховиком.

Третій етап - *визначення стратегічних альтернатив*.

Корпоративні стратегії повинні визначати використання ресурсів страхової компанії, пріоритетні напрямки її дій з метою з метою досягнення її корпоративних цілей.

Основною ідеєю портфельних стратегій є оптимізація розподілу обмежених ресурсів страхових компаній між її стратегічними бізнес-одинацями.

Стратегії зростання повинні дати можливість страховій компанії обрати напрямки розвитку та оптимізувати інтенсивність зусиль за обраними напрямками з урахуванням ринкових загроз та можливостей і сильних та слабких сторін. Конкурентні стратегії страхових компаній повинні бути спрямовані на розробку створення, захист та утримання довгострокових конкурентних переваг та подолання конкуренції.

Наступним етапом стратегічного планування є оптимізація фінансових планів, їх реалізація і контроль виконання фінансової стратегії страховика.

Першим кроком цього процесу в страхових компаніях є складання бюджету, на основі якого відбувається розподіл ресурсів для реалізації стратегічного плану і маркетингової стратегії. Можна виділити наступні способи формування бюджету в страхових компаніях.

*Бюджет, розроблений зверху вниз*: бюджет визначається на основі планів продажів страхових послуг, виходячи із співвідношення витрат і загального обсягу продажів в попередні періоди.

*Бюджет, розроблений з врахуванням існуючих категорій споживачів:* бюджет визначається як сукупність необхідних витрат на залучення і утримання споживачів утримання споживачів при заздалегідь визначеному співвідношенні нових і повторних клієнтів.

*Бюджет, розроблений знизу до верху:* бюджет складається на основі сукупних передбачуваних витрат по кожному із запланованих заходів. Цей спосіб безпосередньо пов'язаний з конкретною стратегією і операційними завданнями. Керівництву страхової компанії важливо розуміти вплив неповного фінансування заходів на результат роботи.

В міру реалізації своєї стратегії компанія повинна відстежувати проміжні результати і контролювати зміни в середовищі. Інколи зовнішнє середовище залишається досить стабільним протягом тривалого періоду, в деяких випадках його розвиток відповідає прогнозам. Але буває і так, що ситуація змінюється непередбачувано і нестримно. З часом стратегія компанії неминуче вступає в протиріччя з умовами ринкового середовища, які змінюються швидше, ніж елементи організації.

Продуктивність компанії може залишатися як і раніше високою, але зовнішня ефективність її діяльності в умовах зміни середовища знижується. Контроль за результатами включає порівняння планованих показників з реальними досягненнями впродовж певного періоду часу. Для цього можна використовувати бюджети, тимчасові графіки, дані збуту і аналіз витрат. Якщо реальне функціонування компанії відстає від планів, то необхідно прийняти відповідні заходи після того, як будуть визначені області, в яких виникають проблеми.

*Стратегічна оцінка* передбачає аналіз інформації, що дозволяє оцінити практичні результати діяльності і прийняти необхідні заходи із збереження показників діяльності і, за необхідності, передивлятися стратегії у відповідь на зміну умов. Стратегічна оцінка, що є останнім етапом процесу стратегічного планування, є відправним пунктом цього процесу [10, с. 67-68].

Деталізує фінансову стратегію фінансове планування, яке охоплює важливі напрями, наведені на рис. 2.4.

*Фінансове планування* - це управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується у фінансових планах, що

деталізуються. Фінансове планування є складовою частиною загального процесу планування і, отже, управлінського процесу [8].

При формуванні фінансового плану страхової організації розраховуються, аналізуються й використовуються багато показників, найважливішими серед яких є обсяг страхових платежів і підсумкові результативні показники - прибуток, рентабельність.

Показник величини страхових платежів покладений в основу всього процесу фінансового планування страхової компанії. Спираючись на нього, розробляють планове завдання за окремими видами страхування з урахуванням залучення потенційних страхувальників. Показник обсягу страхових платежів має синтетичний характер, тому при його плануванні застосовується обчислення середнього платежу, середньої страхової суми, кількості діючих договорів тощо [6].

При плануванні надходження страхових платежів необхідно враховувати специфіку використання основних видів договорів. Так, застосовуються типові договори, умови яких відповідають інтересам багатьох страхувальників і в яких проявляється дія закону великих чисел. Індивідуальні ж договори відображають особливості конкретного клієнта, їм властиві спеціальні умови, встановлення індивідуальних тарифів тощо. За такими договорами планування проводиться окремо по кожному, з урахуванням конкретних особливостей діяльності страхувальника.

Планування надходження страхових платежів проводиться по кожному виду страхування окремо, тому що кожна страхова операція здійснюється з певним споживачем (тобто зорієнтована на конкретне страхове поле). Йдеться про властиві лише йому особливості впливу різних соціально-економічних факторів на обсяги страхових платежів. Можливе й планування також окремо по кожній групі майна [6].

Фінансове планування тісно зв'язано і спирається на маркетинговий, виробничий і інші плани компанії, підкоряється її місії і загальній стратегії. Фінансові прогнози не знайдуть практичну цінність до тих пір, поки не опрацьовані виробничі і маркетингові рішення. Фінансові плани не стануть реальністю, якщо недосяжні поставлені маркетингові цілі. Вони можуть бути

неприйнятні, якщо умови досяжності цільових фінансових показників не вигідні для компанії в довгостроковому періоді. Основоположні цілі (місія) компанії і цілі планування є відправною точкою складання плану і оцінки його виконання, а також витрат часу і грошей на процедуру планування. Без визначення бачення і місії у менеджменту зникає точка опори для планування [8].

Основні етапи здійснення фінансового планування представлено на рис. 2.7.



Рис. 2.7. Основні етапи фінансового планування діяльності страхової компанії\*

\*складено на основі [8]

Найважливішими умовами успішності планування є контроль за виконанням планів і подальше коректування планів і цілей планування залежно від одержаних результатів.



### 2.3. Органи управління страховою компанією

У практиці управління страховими компаніями набула поширення система «керівництво у співвідношенні із співробітництвом». Особливості цієї системи полягають у тому, що вона будується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування [5]

Структура органів управління страховою компанією залежить від того, в якій організаційній формі її створено.

Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того, на яких засадах створено організацію. На українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Структура органів управління страховою компанією

Згідно із Законом України «Про господарські товариства», найвищим органом управління акціонерним товариством є *загальні збори акціонерів* [2]. Їх скликають засновники компанії після фундаментальної підготовчої роботи.

До компетенції загальних зборів акціонерів належать:

- затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;
- прийняття рішення щодо виду, кількості та вартості акцій, що підлягають продажу або викупу;
- затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;
- обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства;
- прийняття в разі потреби рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого на відкрите або навпаки);
- прийняття рішення про ліквідацію товариства.

*Наглядова рада* обирається з числа акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів. За наявності певних повноважень, наданих загальними зборами акціонерів, наглядова рада може приймати рішення про призначення і відкликання голови та членів правління, затверджувати річний звіт, вирішувати ряд інших важливих питань, що не є виключною прерогативою загальних зборів.

У деяких компаніях за прикладом західноєвропейських страховиків створюється *Рада директорів*. До її складу входять керівники, обрані загальними зборами акціонерів, що мають повноваження, визначені статутом. До складу Ради залучаються також директори з числа керівників компанії, окремих інфраструктур останньої і зовнішні директори - здебільшого радники або провідні акціонери (директори без портфеля). Вони часто мають незалежний і добре аргументований погляд з питань, що розглядаються Радою директорів. Завдяки цьому рішення зазначеного органу стають більш обґрунтованими та позитивно впливають на роботу компанії [6].

*Правління страхової компанії* є виконавчим органом, який керує роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління. Робота правління має будуватися з додержанням принципу колегіальності. Спектр

питань, які вирішуються правлінням, дуже широкий. Це планування діяльності, розставлення відповідальних кадрів, у тому числі затвердження генерального директора або головного менеджера компанії (у переважній більшості товариств ця посада окремо не вводиться, а її функції виконує голова правління), а також кошторису, інвестиційної політики компанії.

*Голова правління* може виконувати водночас функції і голови Ради директорів. Дозволяється також поєднувати в одній особі посади голови правління і головного менеджера. Якщо такого поєднання немає, то функції голови правління здебільшого обмежуються організацією міжнародних контактів і координацією взаємодії компанії з органами влади тощо [6].

*Президент* - це посада, яка за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління.

Залежно від того, на кого покладені функції управління оперативною діяльністю компанії - голову правління чи президента, - призначаються їхні заступники або віцепрезиденти. Їхня кількість і розподіл обов'язків визначаються потребами кожної компанії.

*Спостережна рада* здійснює нагляд за діяльністю правління страхової компанії, порядок якого визначається Статутом. Спостережна рада як орган управління товариством не є обов'язковою. Чинна редакція Закону України «Про господарські товариства» передбачає обов'язкове створення Спостережної ради лише у випадках, коли кількість акціонерів становить понад 50 осіб [5].

Група радників-консультантів призначена для вирішення найбільш важливих питань у діяльності страхової компанії. Вона діє як: а) дорадчий орган при керівництві компанії; б) формування з працюючих і залучених спеціалістів.

Виконавчі директори — керівники основних підрозділів компанії, які очолюють відповідні департаменти (управління, дирекції) та входять до складу правління.

У західних країнах оперативне керівництво компанією, як правило, здійснює головний менеджер. На нього покладаються дуже важливі функції, насамперед такі: організація виконання рішень загальних зборів акціонерів, наглядової ради, ради

директорів та правління компанії, внесення пропозицій щодо планів діяльності компанії, затвердження функціональних обов'язків посадових осіб. Можна прогнозувати, що зі збільшенням обсягів роботи й українські страховики частіше вводитимуть цю посаду до штатного розкладу [6].

При керівних органах компанії є секретаріат, на який покладаються важливі функції з контролю за виконанням їхніх рішень. Секретар ради веде облік акціонерів, а також книгу протоколів засідань цього органу. У багатьох компаніях, які переймають повчальний зарубіжний досвід менеджменту, чергове засідання наглядової ради, Ради директорів або правління розпочинається з інформації про остаточну редакцію попередніх рішень і стан їхнього виконання. При секретаріаті є група працівників, які встановлюють зв'язки з громадськістю, інформуючи її про діяльність компанії.

Ревізійна комісія - контрольний орган страховика, який відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Останніми роками ревізійні комісії контактують з аудиторамі, що дає змогу підвищувати професійний рівень перевірок і висновків.

Ефективність діяльності компанії залежить насамперед від можливостей добору талановитих, чесних керівників, які знаються на страховій справі. Але такі особи повинні мати належно забезпечені мотиви до продуктивної праці. І в розвинутих країнах відповідні мотиви створюються.

Таких працівників усіляко заохочують: крім достатньої високої заробітної плати, вони мають ще й інші блага. Наприклад, у США, коли відповідальний працівник страховика звільняється, виходячи на пенсію, йому виплачують вихідну допомогу в розмірі трирічної заробітної плати. А оскільки середній річний заробіток відповідального працівника страхової галузі перевищує 40 тис. доларів, то зрозуміло, яку відчутну матеріальну підтримку одержує такий пенсіонер [6].

У Німеччині керівний склад компанії нагороджують найбільш престижними автомобілями. У Великій Британії увійшла в практику оплата за рахунок компанії сімейних турне.

Робити такі щедрі подарунки керівникам і відповідальним працівникам компаній українські страховики ще не мають матеріальної змоги. Зауважимо, що нині середня страхова

компанія в ЄС збирає за рік понад 110 млн євро страхових премій. Це близько 20 % загального обсягу страхових премій, зібраних в Україні [6].

Спільним у практиці багатьох країн є виділення для штатного керівного складу певної кількості (приблизно до 5 %) акцій своєї компанії. Вони можуть бути передані безплатно, зі знижкою до номінальної ціни або в борг. Це стимулює керівний персонал до ефективної роботи компанії. Такий спосіб заохочення працівників із додержанням чинного законодавства прийнятний і для України.

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Охарактеризуйте основні організаційно-правові форми страхових організацій .

2. Надайте характеристику групам акціонерів страхових компаній та учасникам командитного товариства .

3. Поясніть економічну сутність фінансового планування страхової компанії.

4. Обґрунтуйте взаємозв'язок між завданнями і напрямками фінансової стратегії та фінансового планування страховика.

5. Розкрийте етапи стратегічного фінансового планування діяльності страховика.

6. Висвітліть сутнісну характеристику та основні етапи фінансового планування діяльності страхової компанії.

7. Окресліть структуру органів управління страхової компанії.

### **Рекомендована література**

#### **Основна:**

1. Про страхування : [закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР]. – Режим доступу : Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>

2. Про господарські товариства [закон України від 19.09.1991 № 1576-ХІІ]. Режим доступу: <http://www.profiwins.com.ua/uk/legislation/laws/104.html>

3. Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.

4. Страховий менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.

*Додаткова*

5. Страхова справа [Текст] : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 391 с.

6. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.

7. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: 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.

8. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент».- ПВНЗ «Європейський університет», кафедра менеджменту, 2015», Режим доступу <http://sdamzavas.net/1-13993.html>

9. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Свердлюк І.В.- Рівне: НУВГП, 2014.-102с.: [Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://ep3.nwmu.edu.ua/2053/1/06-03-117.pdf>,

10. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях : [монографія] / І. Л. Литовченко, .В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г. Баранова; — Одеса :ИНВАЦ, 2014. — 280 с.

11. Тимошенко І.В. Механізм функціонування товариств взаємного страхування і страхових кооперативів: перспективи розвитку в Україні/ І.В.Тимошенко// Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – № 6 (51), ч. 2. – 2011.-С. 173-179

12. Адамов А.С. Товариства взаємного страхування / А.С. Адамов // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. праць. Вип. 52. – Одеса : Вид-во «Юридична література», 2010. – С. 289-294

13. Кнейслер О.В. Теоретичні засади управління активами страхової компанії / О.В.Клейслер// Наукові записки.Серія «Економіка» Випуск 12.-2009.- С. 224-235

14. Добиш Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добош // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM\\_2013\\_767\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM_2013_767_22)

15. Бігдаш В.Д. Методичні аспекти бізнес-планування діяльності страхової компанії / В.Д.Бігдаш// Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. -2009.- №3, Т.1- С.67-73

## РОЗДІЛ 3. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

- 3.1. Кадрове забезпечення страхової організації
- 3.2. Система оплати та форми мотивації праці в страхових організаціях
- 3.3. Методи управління кадрами. Оцінка працівників страхової організації.

### 3.1. Кадрове забезпечення страхової організації

На підприємствах усіх форм власності та видів діяльності залучення необхідної кількості персоналу (кадрове забезпечення), який має потрібні саме для цього підприємства професійні та особистісні характеристики, є одним з найважливіших аспектів управління. Для повноцінного комплектування персоналу компанії необхідно враховувати усі особливості джерел, засобів та методів пошуку працівників, з'являти таку інформацію з потребами, фінансовим станом, особливостями діяльності та праці компанії для прийняття виважених рішень про використання комплексу засобів, які дозволили б якнайшвидше та найякісніше знайти та залучити до роботи необхідних фахівців [9, с.10].

*Кадрове забезпечення* – комплекс дій, спрямованих на пошук, оцінювання і встановлення заздалегідь передбачених стосунків з робочою силою як в самій компанії для подальшого кар'єрного зростання, так і поза її межами для нового найму тимчасових або постійних працівників [9, с.12].

Процес кадрового забезпечення властивий, безумовно, будь-якій організації. Його надзвичайно важливе значення давно визнане в теорії управління персоналом, однак у практичній діяльності це не завжди знаходить адекватне відображення. Жодне підприємство, при наявних найсучасніших ресурсах та активах, не зможе функціонувати без відповідного якісного кадрового забезпечення.

Схематично систему кадрового забезпечення страхової компанії представлено на рис. 3.1.

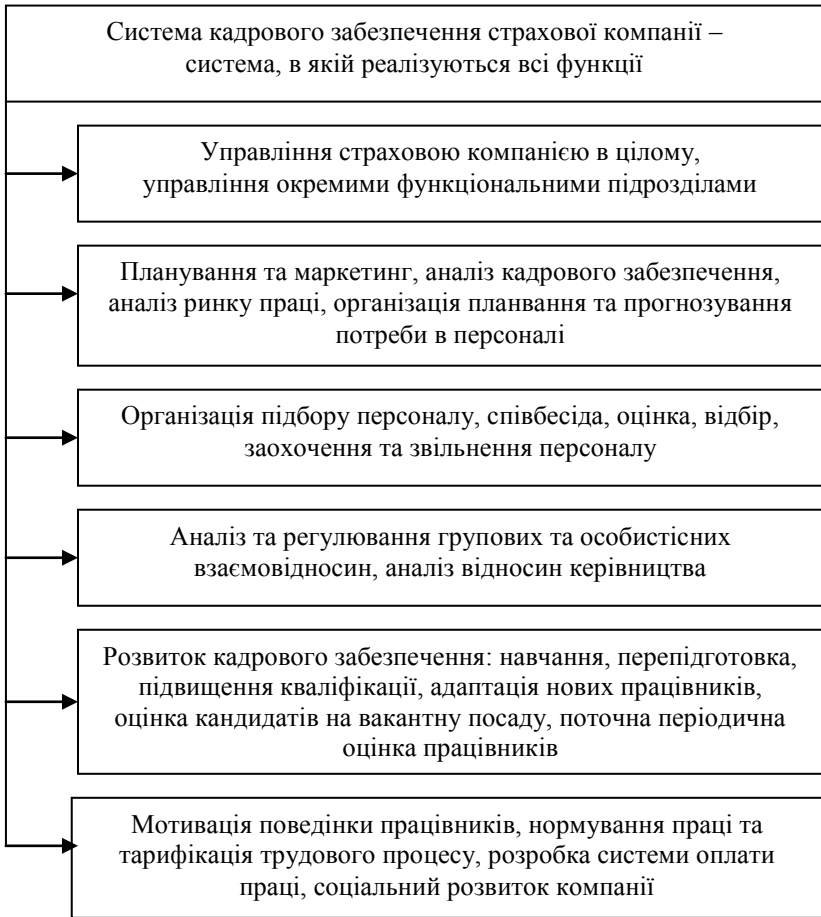


Рис.3.1. Система кадрового забезпечення страхової компанії \*  
 \*складно на основі [9, с.13]

Кваліфікаційна структура визначається якісними змінами в кадровому забезпеченні (зростання умінь, знань, навичок) і відображає зміни в його особистій складовій.

Складові кадрового забезпечення страхової організації представлено на рис. 3.2.

*Організаційна складова кадрового забезпечення* підприємства включає високу організацію і культуру праці, знаходячи своє вираження в чіткості, ритмічності, погодженості



трудових зусиль і високого ступеня задоволеності працівників своєю працею.

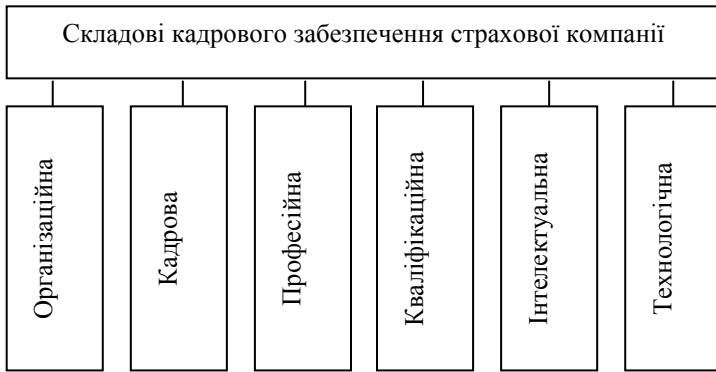


Рис.3.2. Складові кадрового забезпечення страхової компанії \*  
\*складно на основі [9, с. 14]

Організаційна складова кадрового забезпечення багато в чому визначає ефективність функціонування трудового колективу як системи в цілому і кожного працівника окремо, і з цих позицій безпосередньо пов'язана з ефективним використанням кадрового потенціалу.

*Склад кадрів* безпосередньо впливає на рівень ефективності діяльності страхової компанії.

В процесі управління *кадровою складовою* забезпечення персоналом страхової організації необхідно враховувати її внутрішні та зовнішні загрози, які представлені в табл. 3.1.

Кадрова модернізація є важливою складовою удосконалення діючої моделі вітчизняного страхування, яка повинна відбуватися у тісному взаємозв'язку зі становленням корпоративної культури. Правильний підбір кадрів, їх підготовка та підвищення кваліфікації, інвестиції у формування і закріплення корпоративної культури повинні розглядатися в якості основних питань, раціональне вирішення яких забезпечує ефективне функціонування страховика, адже ці заходи забезпечують підтримання ядра професійного кадрового складу, особливо враховуючи той факт, що нині персонал є ключовим ресурсом кожної компанії, а професійні висококваліфіковані кадри - ресурс дорогий і обмежений.

Таблиця 3.1

Внутрішні та зовнішні загрози кадрової складової забезпечення персоналом страхової компанії \*

Внутрішні загрози	Зовнішні загрози
<p>невідповідність кваліфікації працівників вимогам до них; недостатня кваліфікація працівників; слабка організація системи управління персоналом та навчання; неефективна система мотивації; помилки в плануванні ресурсів персоналу; відхід кваліфікованих працівників; відсутність корпоративної політики або вона «слабка»; неякісні перевірки кандидатів для приймання на роботу</p>	<p>умови мотивації у конкурентів кращі (неважко за такого розкладу спрогнозувати перехід фахівців до конкурентів); настанова конкурентів на переманювання; тиск на працівників ззовні; потрапляння працівників у різні види залежності; інфляційні процеси (не можна не враховувати під час розрахунку заробітної плати і прогнозувати її динаміку)</p>

\* складено на основі [8]

Навіть за умови наявності істотних матеріальних ресурсів швидко наростити та стабілізувати кадровий потенціал страховика важко. Саме тому, забезпечення стійкості кадрового складу страховика - істотна частина його бізнес-діяльності, яка зрештою забезпечує його поступальний розвиток і процвітання [10].

*Професійна та кваліфікаційна складові.* Забезпечення конкурентоспроможності на ринку є можливим за умови невинного росту як теоретичних, так і практичних навичок персоналу страхової компанії. Здатність швидко та кваліфіковано реагувати на зміни, які відбуваються як у внутрішньому, так і у зовнішньому середовищі свідчить про достатній рівень професійного росту персоналу компанії.

Одним з елементів кадрового забезпечення страхової компанії в контексті професійної та кваліфікаційної складових є процес планування розвитку кар'єри персоналу, який включає:

- професійну орієнтацію та адаптацію персоналу;
- навчання персоналу та планування кар'єри;
- аналіз рівня завантаженості персоналу та створення вакансій за необхідності;

атестацію персоналу;  
формування вимог до кандидатів та очікуваних результатів роботи: інтерес, результати, кваліфікація [11].

Успішний розвиток персоналу вимагає використання конкретних форм професійного навчання, спрямованих на формування й активізування його знань, можливостей і поведінкових аспектів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Форми професійного навчання персоналу страхової компанії \*

Форма навчання	Призначення
Лекції	Основний вид отримання теоретичних знань в процесі навчання на курсах підвищення кваліфікації
Тренінги	Проводяться для практичного закріплення отриманих теоретичних знань
Наставництво	Здійснюється з метою навчання та контролю діяльності молодих фахівців, що розпочали свою роботу на новій посаді
Коучинг	Стратегія постійного навчання персоналу, особлива методика розкриття потенціалу особистості для максимізації продуктивності й ефективності
Навчальні відрядження	Застосовуються для отримання нового досвіду та обміну досвідом професійної діяльності
Семінари і конференції	Метод отримання нових знань та фактор персонального професійного розвитку працівників
Самонавчання	Здійснюється постійно в процесі практичної роботи з урахуванням особливостей виконуваних функцій

\* складено на основі [11].

*Інтелектуальна складова* – є однією із пріоритетних в кадровому забезпеченні. Одним із основних, найбільш економічних, практичних і доступних методів виявлення інтелектуальних можливостей претендента на ту чи іншу посаду є тестування для визначення структури інтелекту. На даний час в Україні, як і в більшості країнах світу, використовується *коефіцієнт інтелектуальності* (англ. Intellectual quotient, скорочено IQ), показник розумового розвитку, рівня наявних знань та освіченості, який устанавлюється на основі різних тестових методик. Коефіцієнт інтелектуальності приваблює тим,

що дозволяє кількісно в цифровому варіанті виразити рівень інтелектуального розвитку.

Поряд з коефіцієнтом IQ фахівцями пропонується застосування методики «Рекрутмент 2.0», яка включає в себе три ключових складових: прямий пошук, пошук персоналу через соціальні мережі та техніка ведення інтерв'ю [12].

Негативно впливають на інтелектуальну складову страхової компанії:

- звільнення провідних висококваліфікованих працівників, що призводить до ослаблення інтелектуального потенціалу;

- зниження частки інженерно-технічних працівників і науковців у загальній чисельності працівників;

- зниження освітнього рівня працівників [8].

Для розкриття здібностей і можливостей у кадровому складі страхової компанії виділяють групи, що відіграють різну роль у процесі досягнення цілей розвитку компанії [6, с. 220]:

- працівники, які визначають цілі розвитку підприємства;

- працівники, які розробляють засоби досягнення цілей (продукцію, науково-дослідницькі розробки, технології);

- працівники, які організують процес створення засобів досягнення цілей;

- працівники, які безпосередньо створюють засоби досягнення цілей;

- працівники, які обслуговують процес створення засобів досягнення цілей.

І цілком закономірно, що чим вищий рівень компетентності працівників кожної групи та синергетичний ефект від їх взаємодії, тим вищий сукупний кадровий потенціал і, як наслідок, результати діяльності компанії. Це пов'язано з тим, що працівники, які мають необхідний комплекс знань і вмінь, а також відповідні особистісні якості, складають ядро кадрового потенціалу. Саме працівники виконують і координують дії, які забезпечують переваги на страховому ринку, і тим самим високий рівень реалізації можливостей компанії [7]

Кожна страхова компанія формує штат працівників на свій розсуд і в залежності від цілей та рекомендацій керівництва або власників компанії.

Для формування команди професіоналів, здатних сприяти активному розвитку страхової компанії, необхідно забезпечити наявність складових, представлених на рис. 3.3.

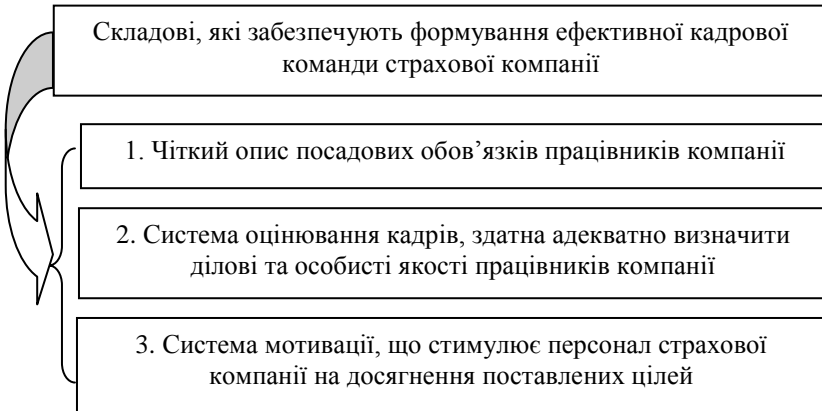


Рис.3.3. Складові, які забезпечують формування ефективної кадрової команди страхової компанії

Традиційно персонал страхової компанії розподіляється певним чином (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Класифікація персоналу страхової компанії [4]

Групи персоналу	Посади
Менеджмент (топ-менеджмент)	Голова правління, заступники голови правління, головних бухгалтер
Керівники середньої ланки	Начальник управління, керівники філій, керівники проектів, заступники головного бухгалтера, андеррайтер, менеджер з реалізації, ризик-менеджер, актуарій
Керівники нижньої ланки	Начальники відділів, начальники секторів, відповідальний за фінансовий моніторинг
Старші спеціалісти	Головні спеціалісти, провідні спеціалісти
Молодші спеціалісти	Спеціалісти
Обслуговуючий персонал	Секретар, водії та ін..

Безпосереднє керівництво страховою компанією здійснює голова правління компанії який призначається або обирається

відповідно до статуту компанії. У деяких випадках його посада може називатися «президент», «генеральний директор» або «головний менеджер компанії» [4].

Основні функції президента полягають в організації представницьких контактів і координації взаємодії компанії з органами влади. В залежності від конкретних обставин, голова правління компанії може надати право підписувати фінансові документи своїм заступникам.

*Заступники голови правління* мають право підписувати документи страхової компанії лише в рамках доручень, які їм видає голова правління, якщо інше не обумовлене статутом компанії.

Основним завданням *головного менеджера* є координація роботи інших топ-менеджерів (менеджерів з реалізації, ризик-менеджера, андерайтера та ін.) згідно з цілями тактичного та стратегічного планів. Головний менеджер кваліфіковано оцінює проект стратегічного та тактичного плану розвитку страхової компанії, розглядає та вносить пропозиції щодо формування моделі нової страхової послуги та визначає найбільш суттєві ланки, які гальмують діяльність компанії. На сьогодні в Україні посада головного менеджера існує, як правило, у компаніях з іноземним капіталом.

У зарубіжній практиці головний менеджер має широкі права у сфері управління компанією. Водночас інші топ-менеджери мають повноваження щодо самостійного прийняття оперативних господарських рішень без додаткового узгодження та документообігу [4].

До найвищих посадових осіб відноситься і *головний бухгалтер* компанії, який контролює складання фінансової звітності компанії. Функціональні обов'язки головного бухгалтера страхової компанії охоплюють усі аспекти фінансової діяльності компанії. Головний бухгалтер, як посадова особа, несе адміністративну та кримінальну відповідальність за виконання страховою компанією податкових зобов'язань. Це вимагає від головного бухгалтера високої кваліфікації та всебічного розуміння процесу страхової діяльності. В залежності від структури страхової компанії на головного бухгалтера можуть бути покладені функції з організації підготовки звітності перед Нацкомфінпослуг. В окремих випадках головний бухгалтер

здійснює фінансовий аналіз роботи компанії. Разом з тим, як показує досвід, така діяльність має умовний характер і не здійснюється на високому професійному рівні.

Повноваження *керівників філій* (представництв) визначаються керівництвом страхової компанії з урахуванням специфіки діяльності. Професійні вимоги, які ставить Нацфінпослуг до керівників відокремлених підрозділів, аналогічні вимогам до керівника страхової компанії [4].

Функціональні обов'язки *керівників структурних підрозділів* залежать від організаційної структури страхової компанії. При жорсткій регламентації діяльності компанії з боку керівництва, функціональні обов'язки керівників структурних підрозділів фактично зводяться лише до своєчасного виконання отриманих вказівок. За умови децентралізації управління страховою компанією керівники структурних підрозділів можуть мати повноваження на прийняття самостійних рішень, які, як правило, стосуються укладання договорів страхування. Одна із важливих функцій керівників структурних підрозділів — це контроль за виконанням вимог трудової дисципліни працівниками. Керівники підрозділів розподіляють роботу між підлеглими та здійснюють контроль за своєчасним виконанням вказівок та доручень.

Функціональні обов'язки *андерайтера, актуарія, менеджера із продажів, менеджера із врегулювання збитків* тощо впливають із їхньої ролі у структурі страхової компанії. Якщо управління страховою компанією базується на принципах централізації влади, то андерайтери, актуарії та інші працівники такого рівня входять на правах спеціалістів до структурних підрозділів компанії. Фактично їх діяльність зводиться до виконання вимог керівників структурних підрозділів. Їхні самостійні повноваження або взагалі відсутні, або суттєво обмежені. Якщо управління страхової компанії базується на принципах розмежування відповідальності, то права і обов'язки андерайтера, актуарія та менеджера із продажів фактично мають автономний характер.

*Андерайтер* має право самостійно оцінювати ризики та коригувати страхові тарифи за конкретним об'єктом страхування. При оцінці ризику андерайтер керується типовою методикою оцінки ризику за конкретним об'єктом страхування, аналізом

існуючої інформації та власним досвідом. Якість роботи андерайтера значною мірою залежить від його рівня кваліфікації. Маючи суттєві повноваження щодо коригування розміру страхових тарифів, андерайтер несе відповідальність за правильність та достовірність оцінки ризику за конкретним об'єктом страхування. Це забезпечує узгодження інтересів андерайтера і компанії в цілому.

*Актуарій* самостійно розробляє та узгоджує страхові тарифи. Для забезпечення своєї діяльності актуарій аналізує звітність страхової компанії, а також офіційну звітність інших страхових компаній. На основі теорії ймовірності та елементів математичного аналізу він розраховує страхові тарифи за всіма групами страхування. Якщо андерайтер оцінює ризик за конкретним об'єктом страхування, то актуарію необхідно оцінити ступень ризику в цілому за окремим напрямком страхування. Згідно з вимогами Нацкомфінпослуг, актуарій та спеціаліст із перестраховування мають пройти спеціальне навчання в закладах, визначених Нацкомфінпослуг, та скласти кваліфікаційний іспит. Актуарій має право виконувати свої обов'язки лише за наявності свідоцтва, яке видається за результатами іспиту [4].

*Менеджер із продажів* самостійно визначає пріоритетність напрямів співпраці з тими чи іншими клієнтами, проводить від імені страхової компанії переговори і узгоджує основні параметри договору або умов страхування. Менеджер із продажів несе відповідальність за обсяги фактично отриманих страхових платежів.

Відмінність функціональних обов'язків *старших спеціалістів та спеціалістів* полягає у складності роботи. Старші спеціалісти відносяться до категорії працівників, які мають досвід роботи за фахом і можуть самостійно виконувати доручення керівників структурних підрозділів. Функціональні обов'язки усіх спеціалістів страхової компанії визначаються їхніми керівниками, виходячи із цілей та завдань конкретного структурного підрозділу.

Визначення прав та функціональних обов'язків *спеціаліста, що відповідає за фінансовий моніторинг* у сфері запобігання та протидії введенню в легальний обіг доходів, отриманих злочинним шляхом, (спеціаліст із фінмоніторингу) не входить до



компетенції керівництва страхової компанії, а регламентується законодавством.

Функціональні обов'язки цього спеціаліста визначені нормативними документами. Зокрема, Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом»; «Вимогами до кваліфікації працівника суб'єкта первинного фінансового моніторингу, відповідального за проведення фінансового моніторингу у сфері за побігання та протидії запровадженню в легальний обіг доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму»; «Положенням про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами».

Згідно з цими вимогами, спеціаліст із фінансового моніторингу повинен бути прямо підпорядкований керівнику компанії. Цей спеціаліст має право перевіряти усі платежі страхової компанії, здійснювати внутрішній та обов'язковий моніторинг, а також зобов'язаний негайно повідомляти Держкомфінмоніторинг про підозрілі операції. За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків спеціаліст із фінмоніторингу несе адміністративну та кримінальну відповідальність [4].

Керівник страхової компанії не має права втручатися в діяльність спеціаліста із фінмоніторингу або будь-яким чином перешкоджати його діяльності.

### **3.2. Система оплати праці та форми мотивації в страхуванні**

Під *системою оплати праці* розуміється сукупність форм і методів визначення розмірів виплат працівникам страхової компанії, що забезпечують оптимізацію їх праці.

Система оплати праці повинна базуватись на певних складових, наведених на (рис. 3.4).

*Складова часу* - основа для визначення базової заробітної плати, базової комісійної винагороди посередникам або певних пільг і премій. Складову часу слід застосовувати переважно для побудови внутрішньої системи дистрибуції страхових послуг.

Пільги і премії виступають спонукальним елементом підвищення самостійності працівників страхової компанії. Вони є, як правило, обмеженими в часі.



Рис. 3.4. Основні складові системи оплати праці страховиків

*Складова успішності* пов'язана з продуктивністю праці і зазвичай не відображає затрати часу працівником, а лише його зусилля при продажу страхового продукту. Фінансово вона розкривається через систему комісійних винагород та бонусних виплат. Призначенням комісійних винагород за подальше супроводження договорів є забезпечення отримання посередником регулярного доходу і компенсація ризику нестабільності порівняно із постійною заробітною платою.

*Складова ініціативності* - мотиваційні виплати, що базуються на конкуренції між працівниками при досягненні конкретних цілей. Складова ініціативності покликана спонукати працівників страхових установ до досягнення успіхів у конкурентній боротьбі з іншими учасниками страхового ринку. Зазначений елемент системи оплати праці є також засобом стимулювання збуту конкретних груп страхових продуктів,

наприклад, у регіонах із невеликою ринковою часткою страхової установи [14].

Страхові компанії наділені правом самостійного ухвалення рішень по цілому комплексу питань в галузі оплати праці. Механізм формування оплати праці в страховій компанії будується на основі індивідуального трудового договору (контракту), що укладається між працедавцем і працівником.

У страхових компаніях застосовуються такі системи оплати праці, як *почасова і відрядна* (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Системи, форми оплати праці та моделі заробітної плати страхових компаній

*Почасова* оплата праці є основою заробітку керівників страхової компанії різних рангів, а також фахівців і службовців. Передбачає нарахування заробітку працівникові з величини встановленого окладу і фактично відпрацьованого часу.

До *відрядної* форми оплати праці страхових організацій відноситься комісійна винагорода страхових посередників. Комісійна винагорода страхового агента часто поєднується із встановленням мінімального фіксованого окладу.

Формами оплати праці є *участь в розподілі прибутку, виплати у формі акцій, преміювання*.

*Участь в розподілі прибутку* страхової компанії передбачає доплати з чистого прибутку страховика, пов'язані з конкретним результатом роботи персоналу. Розмір частини прибутку, що розподіляється, може визначатися щорічно власниками страхової компанії і не гарантуватися на майбутнє. Може застосовуватися наперед встановлена методика визначення розміру прибутку, що підлягає розподілу. Відсоток розподіленого чистого прибутку може бути фіксованим або таким, що ковзає, змінним залежно від задалегідь обумовлених чинників. Зустрічається практика розподілу цього прибутку пропорційно окладам або розміру заробітної плати працівника. В цьому випадку частка страхового працівника в розподіленій частині прибутку відповідає його частці заробітної плати у відповідній частині фонду оплати праці. Виплати можуть проводитися готівкою і акціями [4].

*Виплати у формі акцій* страхової компанії означають участь страхових працівників у власності страховика.

Характер заохочувальних виплат носить і преміювання страхових працівників (наприклад, премія за перевиконання плану надходжень страхових платежів). Розрізняють індивідуальне і колективне преміювання.

На практиці в страхових компаніях найчастіше використовуються наступні *моделі заробітної плати* (див. рис. 3.5):

- для постійних працівників:
  - фіксований оклад згідно із штатним розкладом, без преміальних виплат;
  - фіксований оклад плюс премія за результатами роботи.;
- для позаштатних працівників:

- заробітна плата, яка виплачується лише за результатами роботи;

- мінімальний фіксований оклад і додаткова заробітна плата за результатами роботи.

Системи оплати праці мають свої особливості залежно від організаційної структури страхової компанії.

При *лінійно-функціональній структурі* оплата праці різниться для трьох груп персоналу страхової компанії:

президент компанії (голова правління) – заробітна плата складається зі ставки, що визначається контрактом та щоквартальним річним бонусом, розмір якого залежить від кінцевих результатів діяльності компанії за відповідний період;

менеджмент вищої ланки (комерційний директор, виконавчий директор, фінансовий директор, начальник юридичного відділу), заробітна плата якого складається із ставки, що визначається президентом компанії та бонусу, який визначається на основі відповідних положень як відсоток від чистого прибутку компанії за звітний період;

інший персонал (начальники відділів у складі департаментів або управлінь, керівники допоміжних служб, рядові співробітники), заробітна плата якого складається зі ставки, що призначається президентом компанії та бонусу [4].

Вирішальну роль в системі оплати праці відіграють форми грошового матеріального стимулювання страхових працівників. Дія негрошових виплат на поведінку страхових працівників має подвійний характер. З одного боку, вони підвищують рівень споживання страхового працівника, а з іншого – є засобом морально-психологічної дії на особу, що має виражене емоційне забарвлення [15].

Найбільшу складність у практиці страхової діяльності становить встановлення *обґрунтованих нормативів комісійної винагороди*, яка стимулює трудові зусилля страхових посередників на укладення нових і відновлення на новий термін чинних договорів страхування, виходячи з їх видової різноманітності. Як правило, критеріями нормування є сума надходження страхових платежів і кількість укладених (відновлених) договорів страхування.

*Комісійна винагорода* страхового агента часто поєднується зі встановленням мінімального фіксованого окладу. Це дає змогу

зберегти страховій компанії найбільш цінні кадри страхових агентів в умовах тимчасової несприятливої кон'юнктури страхового ринку.

Нова ідеологія кадрової роботи, що відповідає новим ринковим реаліям сучасної України, ще формується. Проте досвід страхових компаній – лідерів українського страхового ринку дає змогу виділити нові типові ознаки в підходах до управління персоналом страховиків (рис. 3.6).

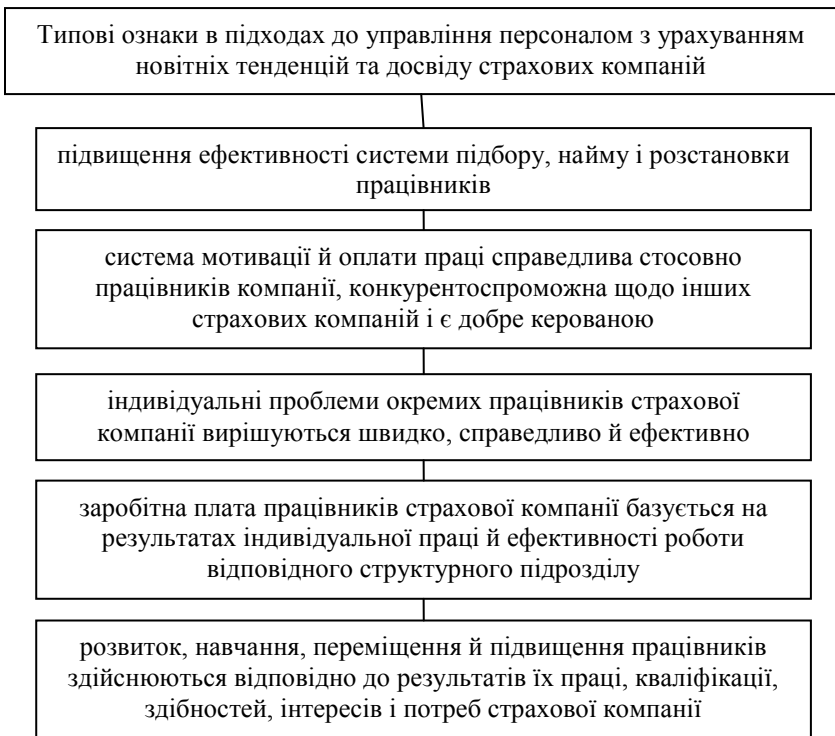


Рис. 3.6. Типові ознаки в підходах до управління персоналом з урахуванням новітніх тенденцій та досвіду страхових компаній

Страхові компанії мають акцентувати увагу на соціально-економічних факторах, що впливають на активізацію діяльності персоналу, оскільки від цього значною мірою залежить результат

роботи колективу та, як наслідок, конкурентоспроможність суб'єкта господарювання на ринку.

Важливу роль при цьому відіграє *мотивація*, яка виступає основою поведінки людини та зумовлює докладання нею певних зусиль, спрямованих на досягнення цілей підприємства [16].

Керівництво повинне добре знати чинники, які викликають мотивацію працівників, щоб спонукати їх виконувати роботу якомога краще та з найбільшим ентузіазмом. Механізм заохочення до праці утворюється шляхом поєднання мотивів та стимулів, що впливають на вибір людиною певної лінії поведінки (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Форми мотивації та методи стимулювання персоналу страхової компанії до праці

Поняття мотиву та стимулу тісним образом пов'язані між собою. Якщо мотив виступає як внутрішня спонукальна сила, то

стимул являє собою зовнішню причину, що спонукає працівника до діяльності.

Стимулювання здійснюється шляхом створення керівництвом таких умов на підприємстві, щоб у працівників виникло бажання та прагнення виконувати покладені обов'язки з найбільшою ефективністю. Стимули можуть бути ефективними лише в тому разі, якщо вони викликають реакцію з боку людини.

В якості *стимулів* можуть бути використані будь-які чинники впливу, що спонукають людину краще працювати, зокрема, оплата праці, застосування системи преміювання, гнучкий графік роботи, приємна робоча обстановка, можливість кар'єрного зростання, визнання заслуг, можливість внесення ідей та пропозицій, почуття впевненості в роботі тощо.

Виокремлюють два *види стимулювання персоналу* – *матеріальне та нематеріальне* (див. рис. 3.7).

*Матеріальне стимулювання* має грошовий вираз та спрямована на задоволення переважно фізіологічних потреб працівників. Основним елементом матеріального стимулювання виступає заробітна плата. Вона, а також різні виплати і пільги, є основною формою грошових доходів, пов'язаних з професійною діяльністю. Оплата праці повинна бути безпосередньо пов'язана з підсумками праці. На сьогоднішній день необхідним є впровадження таких систем оплати праці, які б найповніше стимулювали ріст продуктивності праці та сприяли ефективності діяльності підприємства. Тому в заробітній платі обов'язково повинен бути присутній компонент, який залежить від досягнутих результатів [16].

*Нематеріальне стимулювання* не несе безпосередніх матеріальних виплат і дозволяє працівникам задовольнити психологічні та соціальні потреби. До нематеріальних методів стимулювання відносяться організаційні та морально-психологічні методи. Організаційні мають на увазі залучення працівників до участі у справах організації. Морально-психологічні методи полягають у створенні умов, при яких працівники відчували б професійну гордість. При створенні системи мотивації персоналу керівники здебільшого приділяють увагу матеріальному заохоченню працівників. Ця обставина пов'язана з тим, що в теперішніх економічних умовах працівники зацікавлені у працевлаштуванні саме на тих підприємствах та



компаніях, які можуть запропонувати найбільш високий рівень заробітної плати та преміювання. Однак, як свідчить досвід та практика, застосування лише матеріального стимулювання не може бути єдиним та вирішальним, оскільки воно не здатне втримувати високу продуктивність праці тривалий час, а тому може використовуватися лише на певний короткий період [16].

Для того, щоб система мотивації була найбільш ефективною, матеріальні стимули обов'язково повинні поєднуватися з моральними та застосовуватися у комплексі.

До основних *форм мотивації* відносяться (див. рис. 3.7): заробітна плата, що відповідає кваліфікації та внеску робітника до результатів діяльності компанії, премії, комісійні винагороди, бонуси, компенсаційні виплати; просування працівників по службі. Важливим є комбінування матеріальних, нематеріальних форм та покарання, що є необхідним додатком до загального стимулювання [17].

Окрему увагу варто приділити *принципам заохочення керівників* компанії, оскільки від них безпосередньо залежить ефективність діяльності компанії (рис. 3.8).



Рис. 3.8. Принципи заохочення керівників компанії до ефективної роботи\*

\*складено на основі [18]

*Сутність принципу узгодженості цілей* компанії з цілями її керівників полягає в тому, що система цілей має ґрунтуватися на їх ієрархічності. Тобто первинними мають бути цілі власників компанії, вторинними – цілі страхової компанії і похідними від них – цілі працівників. Недотримання на практиці вказаного принципу зазвичай є результатом неузгодженості управлінських рішень, нераціональності управлінських дій і погіршення морально-психологічного клімату в організації.

Щодо *принципу економічної ефективності*, то його сутність полягає у тому, що ефект від реалізації форм мотивування має перевищувати витрати на його отримання. Сповідуючи принцип економічної ефективності, керівники компанії нездатні отримати від підлеглих очікуваних результатів, застосовуючи виключно нематеріальні стимули впливу.

Одним із ключових принципів мотивування керівників компанії є *морально-етична і соціально-психологічна спрямованість*, яка полягає у тому, щоб в компанії формувати комплекс заходів із посилення усвідомленості керівниками потреб дотримуватись морально-етичних норм, підвищення престижу неформальних груп працівників, які їх дотримуються.

Принцип *соціально-психологічної спрямованості мотивування* доцільно реалізовувати формуванням збалансованої системи застосування форм та методів матеріального і морального характеру. Її застосування дає найкращі результати у разі сповідування об'єктом мотивування морально-етичних норм, також відчуття ним соціальної відповідальності за дії, що спрямовані на задоволення його внутрішніх мотивів.

*Сутність принципу системності заохочення* полягає у тому, що керівник як об'єкт заохочення для повного і всебічного розкриття своїх здібностей, активного саморозвитку повинен зазнавати з боку керівної системи управління системного впливу.

*Сутність принципу критеріальності* полягає в проведенні постійних уточнень актуальних для керівника потреб, виявленні рівня усвідомлення ним цих потреб, необхідності і можливості їх задоволення шляхом сумлінної роботи керівника. Метою реалізації цього принципу є забезпечення аналітиків компанії інформацією про те, чого саме прагнуть конкретні керівники, як ці потреби можна сумістити за цілями компанії [18].

### 3.3. Методи управління персоналом страхових компаній. Оцінка працівників страхової організації

*Управління персоналом* – це специфічний вид управлінської діяльності, об'єктом якої є колектив працівників – персонал. Управління персоналом також означає цілеспрямований вплив на людину як носія здатності до праці з одержанням якнайбільшого результату від його діяльності [15].

Практика страхової діяльності виробила декілька методів управління персоналом страхової компанії (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Класифікація основних методів управління персоналом страхової компанії\*

\*складено на основі [15]

*Методом управління персоналом* страхової компанії є управлінська дія на колектив в цілому, окремі його групи і безпосередньо на працівників, що забезпечують реалізацію стратегії управління персоналом [5, с. 45]

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

*За масштабом використання* методи поділяються на загальні та конкретні. Загальні методи застосовні при реалізації декількох напрямів діяльності керівника. Конкретні методи можуть бути використані при виконанні конкретних операцій. Загальні методи забезпечують функціонування всієї системи управління страхової компанії, окремі – лише окремих її елементів.

*За джерелом управлінських дій* розрізняють методи централізованої і децентралізованої дії. Їх співвідношення визначене зовнішніми і внутрішніми умовами, в яких функціонує страхова компанія.

*За тривалістю дії* методи поділяються на довгострокові, середньострокові й оперативні.

*За способом дії* розрізняють одноосібні, колегіальні та колективні методи. Їх співвідношення визначається стилем управління у страховій компанії.

*За механізмом і характером дії* на персонал страхової компанії розрізняють організаційні (адміністративні), розпорядчі, економічні та соціально-психологічні методи [15].

Адміністративні методи управління персоналом страхової компанії є необхідним фундаментом, що зумовлює можливість використання інших методів управління. Вони передбачають наявність регламенту виконання за змістом і за термінами, що дає керівникові змогу оцінювати досягнення конкретного результату і координувати діяльність персоналу в загальній системі управління страховою компанією [15].

Розрізняють наступні форми регламентації:

положення загально-організаційного характеру, що встановлюють організаційну відособленість і порядок функціонування страхової компанії;

положення, що визначають склад елементів системи;  
посадова регламентація, що встановлює чіткі вимоги до діяльності певного посадовця;  
правила і посадові інструкції, що визначають напрями, порядок і загальні межі дій [5, с.46] .

*Регламентация* – це найбільш жорсткий тип організаційної дії. До методів адміністративної дії належить і *поточний інструктаж*, який адресований безпосередньо страховому працівникові (наприклад, страховому агентові). Інструктаж є формою додаткової методичної або інформаційної підтримки працівників, які виконують певні функції (наприклад, укладення договорів страхування). Працівникам роз'яснюються деталі, методи, умови роботи при виконанні певних дій [15].

*Розпорядчі методи* забезпечують реалізацію поточної традиційної роботи і пов'язані, як правило, з вирішенням конкретних завдань страхової компанії. Їх використання дає змогу скорегувати систему управління, що сформувалася, з урахуванням обставин, які склалися. Розпорядча дія може здійснюватися в письмовій або усній формі. Засобами виразу розпорядчої діяльності можуть бути накази, розпорядження, вказівки, резолюції.

*Економічні методи* управління персоналом страхової компанії є сукупністю способів управлінської дії на економічні інтереси персоналу, що забезпечують єдність цілей працедавця і найнятого працівника. Їх поділяють на дві основні групи: матеріальне стимулювання й економічну відповідальність.

*Соціально-психологічні методи* управління враховують способи і прийоми дії на міжособові відносини в трудовому колективі. Механізм їх дії будується на знанні психологічних характеристик працівників страхового ринку, соціальних аспектах його поведінки [15].

При виборі методів управління персоналом необхідно, в першу чергу, враховувати структуру людських ресурсів страхової компанії, які *a priori* не можуть бути однорідними через те, що виконують різні за характером і складністю роботи [10].

В управлінні персоналом виділяють етапи, наведені на рис.3.10.

*1 етап. Аналіз вихідної ситуації*, який полягає у вивченні: існуючої загальної ситуації в страховій компанії, а особливо

ретельно ситуації у сфері управління персоналом; кон'юнктури ринку праці та застосовуваних у страховій компанії заходів і засобів у сфері управління підприємством і менеджменту персоналу страховика [10].



Рис. 3.10. Основні етапи управління персоналом страхової компанії\*

\*складено на основі [10]

*2 етап. Уточнення системи цілей.* Навіть систематичний процес коригування цілей розвитку страхової компанії не може позбавити страховика від необхідності уточнення, поставлених при плануванні, цілей. Суттєвим моментом при уточненні цілей є оцінка відповідності або невідповідності досягнутого рівня реалізації, запланованих на попередньому етапі, цілей бажаному рівню. При уточненні цілей виділяються такі суміжні галузі, як

політика зайнятості, освіта та професійна підготовки, соціальна політика та політика оплати праці в страховій компанії [10].

*3 етап. Планування системи заходів*, які забезпечують досягнення запланованих цілей. Окремі складові частини роботи з персоналом тісно взаємопов'язані. Процес планування завершується затвердженням, вищим керівництвом страхової компанії, зведеного плану управління персоналом страхової компанії. Такий план повинен містити підрозділи, що стосуються окремих сфер діяльності та функціональних підрозділів. Затвердження такого плану формує основу, яка забезпечує обов'язковість узгоджень рішень менеджерів різного рівня в межах горизонту планування [10].

*4 етап. Координація та інтеграція планів у сфері управління персоналом з планами щодо інших сфер діяльності страхової компанії*, що є запорукою єдності дій, спрямованих на виконання поставлених перед страховою компанією завдань. Адже планування в сфері управління персоналом тісно пов'язане з усіма аспектами діяльності страхової компанії (плануванням маркетингу, фінансовим плануванням, плануванням розвитку організаційної структури тощо) та, в свою чергу, впливає на них.

*5 етап.* Заключним етапом є реалізація плану управління персоналом, контроль за його виконанням (шляхом порівняння фактичного стану справ з визначеним планом) та, в разі необхідності, ревізія плану, за рахунок внесення коректив до нього.

Розв'язання проблеми ефективного управління персоналом передбачає розроблення дієвої методики оцінювання діяльності персоналу.

На практиці широкого застосування набула інтегральна оцінка персоналу. Її головна ідея – комплексно оцінити найбільш істотні характеристики як самого співробітника, так і роботи, що ним виконується.

Під оцінюванням ефективності персоналу звичайно розуміють цілеспрямоване порівняння певних характеристик (професійно-кваліфікаційного рівня, ділових і організаторських якостей, складності функцій, що виконуються, результатів праці тощо) працівників із відповідними вимогами.

В табл. 3.4 наведено деякі підходи із загальної кількості існуючих щодо оцінки вартості та ефективності персоналу за певними характеристиками.

Таблиця 3.4

Підходи до оцінки вартості та ефективності персоналу [20]

Автор/джерело	Характеристика
1	2
Аллавердян В.	<p>Оцінна вартість працівника – це розрахункова величина, що дорівнює множенню рівня передбачуваної заробітної плати, або тієї, що виплачується на гудвіл кадрового потенціалу працівника.</p> $S = 3П \times Гкп.$ <p>де S — оцінна вартість працівника, грн.;            3П — передбачувана заробітна плата, або та, що сплачується працівнику, грн.;            Гкп — гудвіл кадрового потенціалу працівника.            Гудвіл кадрового потенціалу працівника – коефіцієнт, що відображає реальну, ринкову, індивідуальну вартість працівника не як штатну одиницю, а як конкретну людину, що вмє виконувати ті чи інші функції, розв’язувати ті чи інші задачі.</p>
Меньшиков Л.І.	<p>Всі коефіцієнти даної методики згруповані в наступні групи:            показники професійної компетентності,            показники творчої активності,            показники кількості, якості та оперативності виконаних робіт,            показники трудової дисципліни, показники колективної роботи та інші.            Наприклад, автор пропонує розраховувати такі основні коефіцієнти:</p> <p>1) коефіцієнт освіти: <math>K_{осв} = \frac{A}{60}</math>, де А – тривалість роботи працівника за спеціальністю, визначеною у дипломі (за період, що аналізується, міс);            60 – максимальна нормативна тривалість роботи за спеціальністю, визначеною в дипломі про вищу освіту, міс.;</p>



## Продовження табл. 3.4

1	2
<p>Меньшиков Л.І.</p>	<p>2) коефіцієнт посадового досвіду: <math>K_{досв} = \frac{B}{60}</math>, де В – досвід роботи на певній посаді, міс.; 60 – максимальна нормативна тривалість роботи на певній посаді, міс.;</p> <p>3) коефіцієнт підвищення кваліфікації: <math>K_{квал} = \frac{H}{ПН}</math>, де Н – фактична тривалість навчання з підвищення кваліфікації за період роботи за спеціальністю, міс.; ПН – нормативна тривалість навчання з підвищення кваліфікації, міс.</p> <p>4) коефіцієнт оперативності виконання робіт: <math>K_{opr} = \frac{M}{P}</math>, де М – фактична кількість робіт, виконаних у встановлені строки; Р – кількість робіт, фактично виконаних за аналізований період.</p>
<p>Хлопова Т.В., Д'якович М.П.</p>	<p>Методом дослідження обрано анкетне опитування. В результаті проведення дослідження розроблено інтегральну оцінку стану трудового потенціалу, який представлено у вигляді формули:</p> $I = \sqrt[n]{\prod_{j=1}^l \left( \sum_{i=1}^3 k_i \frac{P_{ij}}{100} \right)},$ <p>де І – інтегральний показник трудового потенціалу;  n – кількість показників, що враховуються;  і=1,3 – номер за порядком ступеня прояву показника;  j=1,n – номер за порядком показника, що враховується;  P<sub>ij</sub> – питома вага працівників з і-тим проявом j-го показника, %; k<sub>i</sub> – вага ступеню прояву показника, в частках одиниці.</p> <p>Досліджувались наступні структурні компоненти трудового потенціалу підприємства: професійно-кваліфікаційний, психофізіологічний, мотиваційний.</p>

Необхідність об'єктивного оцінювання персоналу страхової компанії обумовлює звернення до кваліметрії (від лат. *quails* — якість та грец. *metreo* — вимірюю) як специфічної області знань, що дозволяє в конкретних числових показниках виразити якісні

показники. Мова йде про вимірювання результатів праці спеціалістів та її важкості, що базується на корисності витрат робочого часу.

Кваліметрична оцінка компетентності персоналу страхової компанії проводиться на основі диференціального методу для визначення відносних показників компетентності персоналу.

По відношенню до персоналу він показує як фактичний рівень компетентності співвідноситься з базовим. Кваліметрична оцінка компетентності персоналу дає можливість виявити ступінь досягнення працівником мінімального рівня компетентності [19].

Переваги даної методики розкриваються в наступних властивостях:

адаптивність дозволяє встановлювати значення показників залежно від необхідних вимог компетентності;

простота можливість врахування комплексу факторів без трудомістких операцій за допомогою єдиного числового значення на підставі документів, що дозволяє об'єктивно порівнювати співпрацівників;

відповідність вимогам міжнародних стандартів міжнародних ІСО серії 9000 до систем менеджменту якості.

Характеристика якості професійної підготовки персоналу страхової компанії може бути представлена з використанням кількісних показників. Збір такого роду інформації, особливо в частині одержання якісних характеристик, утруднений і вимагає спеціальних тривалих досліджень. Найчастіше на практиці використовується спрощений підхід, коли якісна характеристика трудового потенціалу обмежується даними, що відображають освітній і кваліфікаційний рівні, наявність спеціальної професійної підготовки та її тривалість, статевовіковий склад. Одним з варіантів системи показників трудового потенціалу колективу є використання комплексного показника оцінки компетентності персоналу страхової компанії [19].

Згідно із методикою всі коефіцієнти, крім коефіцієнта освіти, перемножуються між собою, демонструючи при цьому сукупний ефект відповідних показників.

Коефіцієнт освіти у формулі (3.1) розраховується як середній бал за документом про освіту. Він винесений окремо від решти коефіцієнтів, так як освіта — це база компетентності, яку людина отримує після закінчення навчального закладу.

$$K_k = K_{oc} + K_{др}K_nK_mK_l \quad (3.1)$$

де  $K_{oc}$ ,  $K_{др}$ ,  $K_n$ ,  $K_m$ ,  $K_l$  — коефіцієнти, що враховують відповідно освіту, досвід роботи, підготовленість, майстерність, творчість і лідерські здібності.

Значення  $K_{oc}$  для окремого працівника умовно постійне з огляду на те, що його можна підвищити тільки за допомогою отримання ще однієї освіти з того ж напрямку, але рівнем вище [19].

У випадках наявності однієї освіти у працівника  $K_{oc}$  розраховується на підставі документа про освіту і залишається незмінним для конкретного працівника. У той час як інші коефіцієнти показника компетентності можуть змінюватися в процесі трудової діяльності людини.

Згідно загальноприйнятій практиці оцінка різних параметрів проводиться за п'ятибальною шкалою. Застосуємо даний підхід до обраного показника якості у відношенні його складових коефіцієнтів. Тоді, якщо співробітник відповідає вимогам до займаної посади, то коефіцієнти показника компетентності будуть більше, або дорівнюють 3 балам (базове значення), що традиційно характеризується як «задовільно». Відповідно в ідеальному випадку значення коефіцієнтів повинні прагнути до 5 балів.

Таким чином, при оцінці персоналу враховується кілька факторів, у результаті недолік одного показника стає можливим компенсувати поліпшенням іншого.

Досвід роботи має велике значення для компетентності працівника, так як дозволяє отримати певні навички і накопичити істотний обсяг знань. Даний показник будемо враховувати за допомогою коефіцієнта  $K_{др}$ . Значення показника визначається, виходячи із досвіду роботи за фахом (табл. 3.5).

Відповідно до світової практики такою професією, як страховий агент наймані співробітники опановують приблизно за один рік. Вони можуть не знати окремих тонкощів роботи, проте основні навички отримують.

Відповідно базове значення коефіцієнта досвіду для позаштатних фахівців відповідає стаж роботи один рік. У

посадових інструкціях керівних фахівців багатьох підприємств обмовляється стаж роботи за фахом на штатній посаді кандидата на посаду керівника. Він становить 5 років. Виберемо такий стаж роботи за базовий для штатних фахівців і керівників.

Таблиця 3.5

Значення коефіцієнта  $K_{op}$  [19]

Досвід роботи	Значення коефіцієнта		
	Позаштатні фахівці (страхові агенти)	Штатні фахівці	Топ-менеджери
1	3	1	1
3	3,5	2	2
5	4	3	3
10	4,5	4	4
15	4,75	4,5	4,5
20	5	5	5

Максимальна оцінка коефіцієнта буде відповідати середньому терміну роботи співробітника на підприємстві — 20 років. У разі якщо стаж роботи більше 20 років, то кожен наступний рік стажу збільшує значення  $K_{op}$  на 0,01.

Навчання персоналу проводиться з метою систематичного розвитку працівників і підвищення їх компетентності у відповідності з науково-технічним прогресом, розширення кругозору та підвищення задоволеності працею, забезпечення просування по службі та забезпечення потреби підприємства в кадрах за рахунок внутрішнього ринку праці.

Згідно з вимогами стандартів ISO 9000 організація повинна постійно підвищувати компетентність персоналу для збереження можливості випуску якісної продукції та надання якісних послуг.

Ступінь підготовки оцінюється показником  $K_n$ . Значення показника визначається в залежності від тривалості пройденого курсу підготовки (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Значення коефіцієнта  $K_n$  для одного курсу підготовки [19]

Вид підготовки	Значення коефіцієнта
Менше 100 годин	2
100-500 годин	3
500-1000 годин	4
Більше 1000 годин	5

При проходженні працівником кількох курсів підготовки, визначається загальна тривалість курсів і відповідне значення коефіцієнта підготовки. Причому, до уваги приймаються навчальні документи за останні 5 років.

*Рівень майстерності* важливий при визначенні можливості персоналу розвивати нові здібності до конкретної роботи. Він має на увазі наявність навичок, придбаних під час роботи, здатність оперативного вирішення стандартних завдань. Для оцінки рівня майстерності використовується показник  $K_m$ , який визначається згідно систематичної атестації на відповідність займаній посаді.

*Атестація персоналу* передбачає перевірку знань посадових інструкцій, вимог з техніки безпеки, інструкцій з охорони праці, організації системи менеджменту. За результатами атестації працівникові виставляється оцінка у відсотках або балах. Залежно від використовуваної шкали здійснюється перерахунок виставлених оцінок у значенні коефіцієнта майстерності за п'ятибальною шкалою.

*Здатність до творчості. Творчий потенціал персоналу* — це ресурс страхової організації, здатний приносити прибуток.. Інноваційна здатність, творчість стають необхідними компонентами практики управління страховими компаніями. Компанія повинна визначати способи збору і аналізу творчих та інноваційних ідей та обміну знаннями між співробітниками. Наприклад, можливе проведення науково-технічних конференцій і опублікування збірників статей. [19].

Для оцінки творчої активності співпрацівників застосовується показник  $K_m$ . За участю співробітника в науково-дослідній діяльності значення коефіцієнта збільшується в залежності від творчих успіхів

$$K_m = 1 + K_{m1} + K_{m2} + K_{m3} + \dots + K_{mi}. \quad (3.2)$$

У табл. 3.7 представлено значення коефіцієнтів для різних видів творчої діяльності.

При оцінці коефіцієнта творчої активності в розрахунок приймаються дані за останні 5 років.

Лідерські здібності людини пов'язані в першу чергу з його психологічними особливостями, а саме: темпераментом, самооцінкою, поведінкою у конфлікті, самоконтролем.

Таблиця 3.7

Значення коефіцієнта творчості при різних видах творчої діяльності [19]

Вид творчої діяльності	Значення коефіцієнта	
	Страхові агенти	Штатні працівники та топ-менеджмент
Публікація статті у збірнику праць	1,0	0,5
Публікація статті у журналі	1,5	1,0
Участі в регіональній конференції	1,6	1,2
Участь у міжнародній конференції	1,7	1,8
Подача заявки на рацпропозицію	1,5	
Упровадження рацпропозицій	2,0	

Досвід провідних організацій світу, в тому числі і страхових компаній, показує значущість психологічних тестів при призначенні кандидата на певну посаду. У зв'язку з цим коефіцієнт лідерських здібностей  $K_L$  оцінюється за результатами психологічного тесту, який працівники проходять при прийомі на роботу, а також повторно при необхідності.

Коефіцієнт лідерства розраховується наступним чином [19]:

$$K_L = T + 3^* \quad (3.3)$$

де  $T$  - оцінка психологічного тесту ( $T_{\max} = 5$  для працівників, пов'язаних з організаторською діяльністю, і  $T_{\max} = 2$  — для інших);  $3^*$  - для персоналу, не пов'язаного з організаторською діяльністю.

Однак лідерські якості важливі для керівних посад. Тому для даної групи працівників результати психологічного тесту необхідно через пропорцію перераховувати відповідно до п'ятибальної шкали. Оцінка лідерських якостей персоналу, не пов'язаного з організаторською діяльністю, перераховується на шкалу 0 ... 2, і до отриманої оцінки додається 3.

У такому випадку загальний показник компетентності працівників, що займають робочі посади, за відсутності лідерських навичок не зменшує своє базове значення.

В умовах функціонування страхової компанії для виконання різного роду завдань потрібні різний набір компетентності.

## Питання для самоперевірки знань

1. Охарактеризуйте посади і функції керівників вищої ланки управління в страхових компаніях.

2. Надайте характеристику типовим ознакам в підходах до управління персоналом з урахуванням новітніх тенденцій та досвіду страхових компаній.

3. Поясніть сутність та розкрийте необхідність мотивації персоналу страхових компаній.

4. Обґрунтуйте необхідність проведення оцінки рівня ефективності праці персоналу.

5. Розкрийте складові, які забезпечують формування ефективної кадрової команди страхової компанії.

6. Висвітліть різницю в підходах до оцінки праці управлінського персоналу і працівників інших груп персоналу страхової компанії.

7. Окресліть переваги та недоліки різних систем оплати праці в страхових компаніях.

## Рекомендована література

### *Основна:*

1. Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с.

2. Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.

3. Страховий менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.

### *Додаткова*

4. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: 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.

5. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для

всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Сverdлюк І.В.-  
Ріне: НУВГП, 2014.-102с.

6. Довбенко В.І. Потенціал і розвиток підприємства: навчальний посібник / В.І. Довбенко, В.М. Мельник. – 2-е вид., випр. і доп. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2010. – 232 с.

7. Ковальська, А. І. Економічна сутність кадрового потенціалу та його роль у забезпеченні конкурентоспроможності підприємства [Текст] / А. І. Ковальська // Ефективна економіка. – 2015. – № 12. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2015/73.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2015/73.pdf)

8. Ортинський В.Л. Економічна безпека підприємств, організацій та установ [Текст] / В.Л. Ортинський, І.С. Керницький, З.Б. Живко – К.: Правова єдність, 2009. – 544 с.

9. Шехлович А.М. Дослідження та удосконалення кадрового забезпечення інноваційної діяльності підприємства в умовах впровадження ІТ-технологій [Електронний ресурс].- Режим доступу: [https://iierlviv.files.wordpress.com/2014/12/a\\_1.pdf](https://iierlviv.files.wordpress.com/2014/12/a_1.pdf)

10. Ткаченко Н. В. Особливості управління персоналом страхової компанії / Н. В. Ткаченко // Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (10–12 жовт. 2012 р., м. Київ) / М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана» ; редкол.: О. О. Гаманкова (голова) [та ін.]. – Київ : КНЕУ, 2012. – С. 226–228.

11. Дармиць Р.З. Професійний ріст в системі кадрового забезпечення підприємства/ Р.З.Дармиць, І.М.Шквіро, Г.П.Горішина// Молодий вчений.-№2(17).-2015.-с.1032-1035.

12. Шипуліна В.О. Новітні підходи до залучення кадрових ресурсів / В.О. Шипуліна, О.В. Каспрук // Вісник Хмельницького національного університету. —2009. —№ 3. —Т. 2. —С. 111-117.]

13. Грищенко К.Г. Нечітко-множинна модель оцінювання ефективності персоналу страхової компанії/ К.Г.Грищенко// Вісник Університету банківської справи Національного банку України 2012 № 1 (13).- С.264-267.

14. Єрмошенко А.М. Особливості побудови системи оплати праці і мотивації у фінансових установах/ А.М.Єрмошенко, К.Г.Горячева//Актуальні проблеми економіки.-№8 (158).-2014.- С.284-289.



15. Антонюк А.А. Проблеми управління персоналом на підприємствах страхування та шляхи їх вирішення/ А.А.Антонюк// Держава та регіони. Серія Економіка та підприємництво, 2014.-№1 (76).-с. 53-57.

16. Чернишова А.В. Мотиваційні та стимулюючі аспекти праці в системі менеджменту підприємства/ А.В.Чернишова// Матеріали V Міжнародної інтернет-конференції «Актуальні проблеми теорії та практики менеджменту» (Одеський національний політехнічний університет, м.Одеса, 23-24 травня 2016). – Одеса, ОНПУ, 2016 – 183 с., с. 14-15 джерело доступу <http://economics.opu.ua/files/science/men/2016/tezi.pdf>

17. Окландер Т.О. Форми мотивації працівників на підприємстві/ Т.О.Окландер, О.І.Зенікова, В.А.Калугіна// Матеріали V Міжнародної інтернет-конференції «Актуальні проблеми теорії та практики менеджменту» (Одеський національний політехнічний університет, м.Одеса, 23-24 травня 2016). – Одеса, ОНПУ, 2016 – 183 с., с. 39-40 : Джерело доступу: <http://economics.opu.ua/files/science/men/2016/tezi.pdf>

18. Станіславик О.В. Принципи мотивування керівників і проблеми їх використання на практиці/ О.В.Станіславик, Г.І.Хмелевська, Лі Цзяу// Матеріали V Міжнародної інтернет-конференції «Актуальні проблеми теорії та практики менеджменту» (Одеський національний політехнічний університет, м.Одеса, 23-24 травня 2016). – Одеса, ОНПУ, 2016 - С.41-43.

19. Журавін С. Г. Критерії компетентності персоналу страхової компанії: емпірична оцінка / С. Г. Журавін, О. С. Соломатіна, Ю. В. Нетесаний // Формування ринкової економіки : зб. наук. праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, ДВНЗ «Київський нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана» – 2012. – Спец. вип.: Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації. – С. 129–140.

20. Кравцова Т.В., Аберніхіна І.Г. Оцінювання потенціалу управлінського персоналу в контексті підвищення якості інформаційного забезпечення прийняття рішень / Т.В. Кравцова, І.Г., Аберніхіна // Державне управління та місцеве самоврядування. Збірник наукових праць. - випуск № 1 (1). - Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2009. – С. 81 - 89.

## РОЗДІЛ 4. КОМУНІКАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

- 4.1. Комунікації в сучасній страховій організації: сутність, елементи й етапи комунікаційного процесу
- 4.2. Інформаційна система страхової компанії: підсистеми, об'єкти, функціональні задачі
- 4.3. Системи управління відносинами із клієнтами на базі CRM-технологій

### **4.1. Комунікації в сучасній страховій організації: сутність, елементи й етапи комунікаційного процесу**

Управлінська діяльність нерозривно пов'язана з необхідністю постійного обміну інформацією (*комуникативною діяльністю*) для координації роботи підрозділів організації та індивідів, спрямованої на досягнення спільних цілей.

Комунікація являє собою процес взаємодій суспільних суб'єктів (соціальних груп, спільнот або особистостей), в ході якого відбувається обмін інформацією, досвідом, здібностями і результатами діяльності за допомогою загальної системи символів [4].

Комунікації є зв'язуючим елементом процесу управління. Якщо люди не зможуть обмінюватись інформацією, вони не зможуть ефективно взаємодіяти.

*Комунікація* - це процес обміну ідеями і інформацією, що веде до взаєморозуміння. Проте, комунікації - це складний процес, що передбачає певні взаємозалежні дії. Кожна з цих дій є важливою для того, щоб зробити наші думки зрозумілими для інших.

*Комунікація* - це не просто передача інформації, а передача змісту або значення за допомогою символів. Крім того, комунікація відбувається тільки тоді, коли одна сторона пропонує інформацію, а друга готова її сприйняти [2].

Сучасна практика управління свідчить, що керівник на комунікації може витратити до 90 % усього часу, до 80%

управлінських рішень приймається керівником в усній формі в процесі ділової взаємодії. Характер ділових контактів здійснює вирішальний вплив на ефективність спільної діяльності, окремих комунікаційних заходів (розмов, ділових нарад, переговорів і т.д.), торгів і презентацій [4].

Комунікація як обмін інформацією між людьми (або групами людей) має три аспекти, які найбільш важливі для оцінки змісту управлінської діяльності (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Взаємозв’язок найбільш важливих аспектів комунікації для оцінки змісту управлінської діяльності\*

\*складено на основі [4]

Кожен з аспектів розглядається з нормативно-організаційної та індивідуально-психологічної позицій.

У першому випадку комунікація визначається її об’єктивними організаційними формами, вимогами до ефективного здійснення раціонального комунікативного процесу.

Другий аспект комунікації заснований на обліку психологічних особливостей партнерів зі спілкування і дозволяє пояснити ряд важливих особливостей взаємодії, у тому числі і тих, що перешкоджають ефективному розвитку комунікації.

Комунікації забезпечують зв'язок від керівників до підлеглих, а також між групами, і в протилежному напрямі за принципом вертикальних зв'язків. Важливими є також зв'язки між членами всередині однієї групи й групами, однаковими за службовим статусом, які утворюють горизонтальні зв'язки.

Взаємодіючи один з одним, включаючись в процес спілкування, люди зазвичай переслідують конкретні цілі.

До основних *цілей* комунікації зазвичай відносять:

забезпечення ефективного обміну інформацією між суб'єктами і об'єктами управління;

створення інформаційних каналів для обміну інформацією між окремими працівниками та групами;

регулювання і раціоналізація інформаційних потоків в рамках організації та за її межами;

формування умінь і навичок успішної соціокультурної діяльності;

обмін діяльністю, інноваційними прийомами, засобами, технологіями[4].

Основними завданнями комунікацій в процесі управління виступають: поєднання всіх елементів процесу управління, сприяння у прийнятті управлінських рішень, забезпечення інформацією всього процесу управління та міжособистісних взаємостосунків в колективі.

У зв'язку з цим виділяються наступні функції, які реалізує комунікація: управлінська, інформативна, емотивна (пов'язана з експресивною стороною спілкування, емоціями), фактична (пов'язана з встановленням контактів), контрольна (рис. 4.2).

Управлінська функція спонукає адресата до дії; інформативна проявляється через обмін повідомленнями, думками, задумами, рішеннями; емотивна дозволяє суб'єкту показати своє ставлення до ситуації; фактична проявляється в ході підтримання та закінчення спілкування, фокусування уваги на контактному елементі ситуації; контрольна функція дозволяє відстежити поведінку співробітників різними способами на основі ієрархії і формальної підпорядкованості.

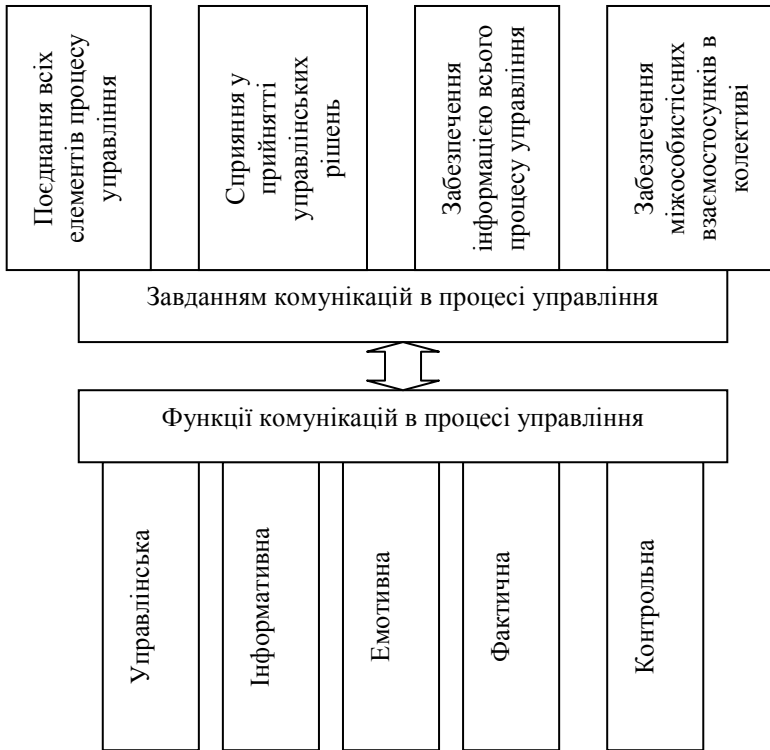


Рис. 4.2. Взаємозв'язок завдань та функцій комунікацій в процесі управління діяльністю страхової компанії\*  
\*складено на основі [2; 4]

Вихідною є управлінська функція, в її рамках реалізуються переконання, накази, розпорядження, прохання.

Комунікація характеризується безліччю типів і форм, способів, методів і прийомів реалізації.

До основних *форм комунікації* відносяться дискусії, розмови, наради, засідання, переговори, брифінги, прес-конференції, презентації, прийом з особистих питань, телефонні розмови, ділове листування та ін. [4].

У взаємодіях всередині соціально-економічних систем виділяють типи, види і класи комунікацій (рис. 4.3).



Рис. 4.3. Типи, види та класи комунікацій страхової компанії

*Формальні комунікації* передбачені організаційною структурою. Вони поділяються на: вертикальні, горизонтальні та діагональні.

*Вертикальна комунікація* - це обмін інформацією між супідрядними (ієрархічними) рівнями структури управління страховою компанією. Така комунікація може бути низхідною (зверху вниз) і висхідною (знизу вгору). У низхідній комунікації керівник реалізує свої управлінські впливи: накази, розпорядження, приписи, рекомендації тощо.

*Комунікації зверху вниз* вирішують п'ять основних завдань [3]:

1) ознайомлення працівників з цілями організації з метою усвідомлення ними важливості роботи, що виконується;

2) викладення конкретних інструкцій щодо виконання робіт;

3) забезпечення розуміння роботи та її зв'язку з іншими завданнями організації;

4) надання інформації про процедури і методи виконання роботи;

5) забезпечення підлеглих інформацією зворотного зв'язку про результати діяльності організації.

Отже, комунікації зверху вниз допомагають пов'язувати різні рівні організації, координувати їх діяльність. Разом із тим для комунікацій зверху вниз характерна низка недоліків: створення передумов для формування авторитарної системи; значне завантаження підлеглих роботою; постійні втрати інформації внаслідок викривлень, помилкової інтерпретації.

Одним із методів подолання цих проблем є організація потоків інформації *знизу вгору*, тобто налагодження ефективного зворотного зв'язку. Цими каналами передається інформація від підлеглих до керівників, хоча не всі менеджери приділяють достатньо уваги організації такого типу інформаційних потоків. Результати спеціального дослідження ефективності комунікацій знизу вгору свідчать: керівники фірми отримують лише 10 % інформації, надісланої працівниками.

*Горизонтальні комунікації* здійснюються між особами, які перебувають на одному рівні ієрархії. Такий обмін інформацією забезпечує координацію діяльності (наприклад, між віцепрезидентами з маркетингу, фінансів, виробництва). Як показують дослідження, ефективність горизонтальних комунікацій досягає 90 %, що пояснюється значним рівнем розуміння працівниками характеру роботи своїх колег і проблем, що виникають під час функціонування суміжних підрозділів.

*Діагональні комунікації* відбуваються між особами, які перебувають на різних рівнях ієрархії (наприклад, між лінійними та штабними підрозділами, коли штабні служби керують виконанням певних функцій). Такі комунікації характерні також для зв'язків між лінійними підрозділами, якщо один з них є головним з певної функції [3].

Серед підтипів комунікації виділяються наступні:

– комунікація «керівник – підлеглий» як індивідуальний процес міжособистісного спілкування, головною особливістю якого є поєднання субординації і безпосереднього контакту партнерів по спілкуванню (одним із видів такої комунікації служить взаємодія керівника вищого рівня з керівником нижчого рівня управління);

– комунікація «керівник – керівник», що включає в себе комунікацію між керівниками паритетних підрозділів і між керівниками різних організацій-партнерів.

*Неформальні комунікації* не передбачені організаційною структурою. Практика свідчить, що значна частина комунікацій здійснюється неформально, за допомогою незапланованих керівництвом способів. У теорії та практиці менеджменту зарубіжних країн часто використовується термін «*grape-vine*» — система поширення чуток, неофіційних даних. Варто зазначити, що неформальними каналами комунікацій передається значна частина достовірної інформації. Неформальна інформація буває досить корисною для доповнення інформації, отриманої через формальні канали комунікації; вона є цінною для керівника, однак не можна допускати, щоб система поширення чуток була заміником формальних каналів комунікації. Кожен працівник апарату управління має пам'ятати, що він теж частково бере участь у поширенні чуток (наприклад, мовчання у відповідь на запитання підлеглого — теж реакція, що відповідно інтерпретується підлеглими).

Неформальні канали, як і формальні, передають інформацію в чотирьох напрямках: вгору, вниз, горизонтально, по діагоналі. Особливістю цього каналу є швидкість виникнення та зникнення. Крім того, неформальний канал комунікації відрізняється змінюваністю суб'єктів, на відміну від формальних каналів.

Щоб виробити оптимальні управлінські рішення, менеджери мають використовувати не лише формальні, а й неформальні канали комунікацій, хоча на останні не завжди можна впливати та контролювати їх. Слід пам'ятати, що неформальні канали комунікацій — невід'ємна частина організації, їх потрібно використовувати для досягнення формальних цілей [3].



Всі типи комунікації об'єднує одна загальна ознака - індивідуальний характер безпосереднього контакту партнерів по взаємодії.

Взаємодія у професійній діяльності може здійснюватися по каналах формальної і неформальної комунікації. Формальні канали задає структура управління соціально-економічною системою, а неформальна комунікація реалізується через неформальні зв'язки між співробітниками, між керівниками і підлеглими, між працівниками і зовнішніми контрагентами.

Особливу роль у забезпеченні неформальних зв'язків грають члени малих неформальних груп з рольовою функцією «зв'язковий», які акумулюють і поширюють чутки. [4].

В практичній діяльності страхової компанії застосовують два види комунікації:

комунікації між організацією та її середовищем. Наприклад, зі споживачами страхові організації спілкуються за допомогою реклами та інших програм просування товарів на ринку. У сфері відносин з громадськістю визначається імідж організації;

міжособистісні комунікації. Керівник від 50 до 90 % свого часу витрачає на розмову, тому необхідно відокремлювати прямий міжособистісний обмін інформацією (тобто міжособистісні комунікації) [3].

Комунікації поділяються на два класи: письмові та усні (див. рис. 4.3).

*Письмові комунікації* є у формах планової та звітної документації пояснювальних записок, доповідей, оголошень, довідників, фірмових газет тощо.

До *усних комунікацій* належать: телефонні розмови, публічні виступи, наради, безпосереднє спілкування тощо. Позитивним аспектом таких комунікацій є економія часу, забезпечення глибшого взаєморозуміння.

Створення ефективних комунікацій як усередині, так і за межами організації досягається шляхом добре організованого комунікаційного процесу.

*Комунікаційний процес* визначають як обмін інформацією між двома чи більше особами.

Основна мета такого процесу полягає в забезпеченні розуміння інформації, що є предметом обміну, тобто повідомлень.

У комунікаційному процесі вирізняють чотири базових елементи:

- 1) відправник — особа, яка генерує ідеї або збирає інформацію та передає її;
- 2) повідомлення — інформація, закодована за допомогою символів;
- 3) канал — засіб передачі інформації;
- 4) одержувач — особа, якій призначено інформацію й яка інтерпретує її.

Під час обміну інформацією завданням відправника та одержувача: є складання повідомлення та використання каналу зв'язку для його передачі таким чином, щоб обидві сторони зрозуміли і підтримали вихідну ідею.

Розрізняють чотири *етапи процесу комунікації* (рис. 4.4).

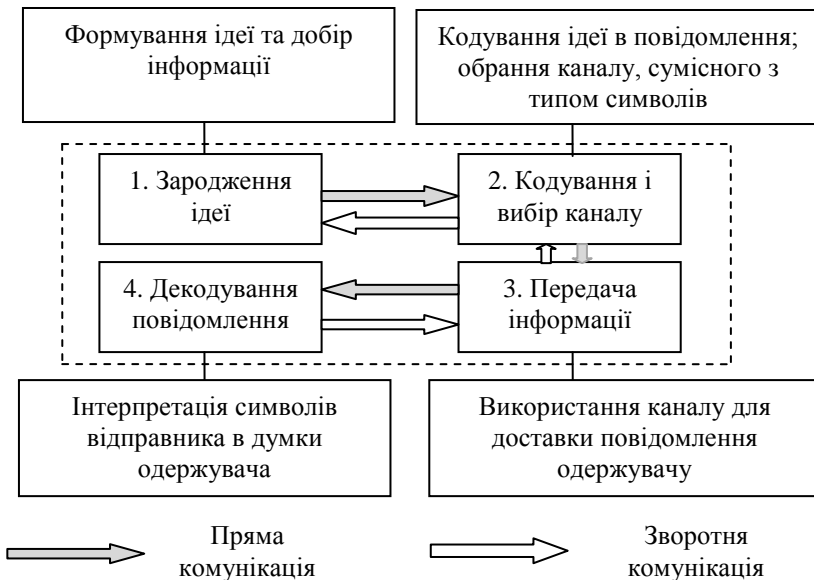


Рис. 4.4. Етапи процесу комунікації\*

\*складено на основі [3; 2]

Надамо характеристику етапам процесу комунікації.

*1 етап.* Обмін інформацією починається з формулювання ідеї або відбору інформації. Відправник несе відповідальність за

створення повідомлення у формі, яка здатна найточніше передати думку (ідею) одержувачу. Процес переводу думок в повідомлення має назву кодування. Так як комунікації є процесом досягнення взаєморозуміння, то для його отримання необхідно додати зусиль з обох сторін. Але відправник несе головну відповідальність. Його задача полягає в пошуку і застосуванні комунікативних символів і навиків, як вербальних так і невербальних, які призведуть до вірного розуміння повідомлення одержувачем. Відправник повинен подумки побачити ідею, яку від посилає, очима одержувача.

*2 етап. Кодування і вибір каналу.* Перш ніж передати ідею, відправник повинен за допомогою символів закодувати її, використавши для цього слова, інтонації та жести. Таке кодування перетворює ідею в повідомлення. Деякі повідомлення можуть бути відносно простими, наприклад, знак «*стоп*», погодження або заперечення. Інші повідомлення складніші, тому їх важче передати одержувачу, наприклад, повідомлення бригаді про необхідність позаурочної роботи. Досягнення розуміння цього повідомлення усіма працівниками може бути ускладненим, оскільки у більшості виникне чимало запитання, можливі навіть протести. Водночас відправнику необхідно обрати канал, що поєднується з типом символів, що використовуються для комунікації. До загальновідомих каналів належать передавання мови та письмових матеріалів, електронні засоби зв'язку (комп'ютерні мережі, електронна пошта, відеострічки тощо).

*3 етап. Передавання.* На цьому етапі відправник використовує канал для доставки повідомлення (закодованої ідеї або сукупності ідей) одержувачу. Йдеться про фізичне передавання повідомлення, яке іноді ототожнюють із процесом комунікації.

*4 етап. Декодування.* Одержувач повідомлення декодує його. Декодування — це переведення символів відправника в думку одержувача. Обмін інформацією вважають ефективним, якщо одержувач продемонстрував розуміння ідеї, виконав дії, які чекав від нього відправник.

На поведінку споживачів страхових послуг впливає цілий ряд різноманітних зовнішніх факторів, найефективнішим з яких на думку науковців та практиків виступає грамотно розроблена *комунікаційна політика* страхової компанії.

Фахівці підкреслюють важливість таких елементів комунікаційної політики страховика, як реклама, зв'язки з громадськістю, інтегрованих маркетингових комунікацій в місцях продажу [5].

*Комунікаційна політика* страховика покликана налагодити взаємовідносини між страхувальником та страховиком, використовуючи маркетингові інструменти. Вітчизняні страхові компанії застосовують багатофункціональний комунікаційний механізм: використовуються такі інструменти просування страхових продуктів, як зовнішня реклама (через ЗМІ, афіші, буклети) та зв'язки з громадськістю (організація конференцій та публікації в популярних виданнях), прямий маркетинг (використання пошти та Інтернет ресурсів) та стимулювання збуту продукції (з використанням системи бонусів та купонів на знижку) [6].

Провідним принципом комунікаційної політики страховика на вітчизняному ринку має бути комплексний підхід до ознайомлення населення з послугами компанії, можливість швидкого реагування на зміни вподобань клієнтів та оперативного корегування рекламної компанії. Дана політика має бути виваженою та спрямованою на певну аудиторію, компанії мають використовувати існуючий комплекс страхових маркетингових інструментів, якщо вони мають на меті завоювання сегменту страхового ринку та популяризацію свого страхового продукту [6].

Таким чином, отримання прибутку страховиком та його розвиток прямо пов'язані з фінансовою, комунікаційною та кадровою політикою, що обрала страхова компанія (рис. 4.5): об'єми залучених фінансових ресурсів, якими тимчасово розпоряджається страховик та має змогу інвестувати, прямо залежать від обізнаності клієнтів про страхові продукти, які пропонує компанія та від якості обслуговування (компетентності працівників та доступності інформації, виваженої та чітко спрямованої маркетингової політики). Інвестиційна політика страхових компаній повинна бути стратегічно направлена, страховики мають брати активну участь у створенні та перерозподілі ВВП в країні та розвитку її фінансового ринку. Дієвість просування страхових продуктів можлива лише при комплексному підході до формування всіх напрямків політики

страховика та розробці стимулів для робітників сфери страхування [6].

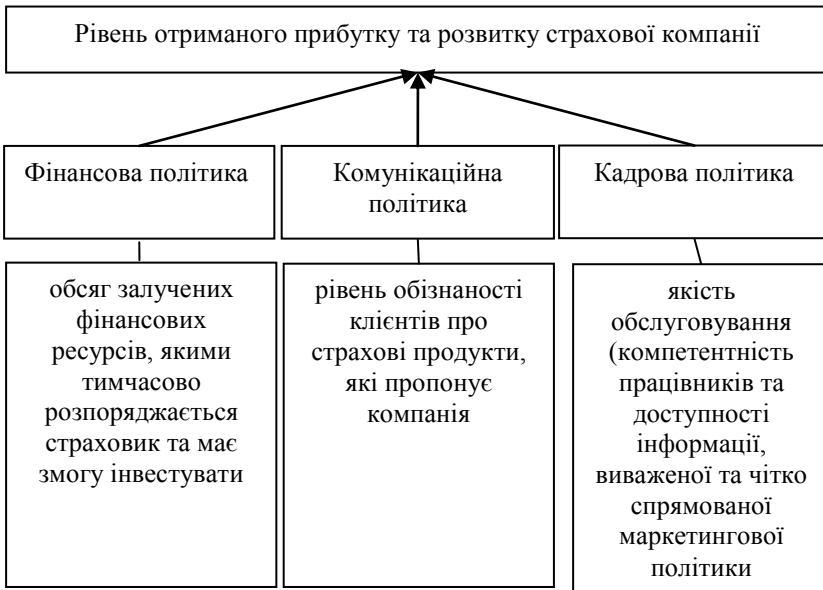


Рис. 4.5. Зв'язок рівня отриманого прибутку і розвитку страхової компанії з її фінансовою, комунікаційною та кадровою політикою

На практиці застосовуються наступні групи засобів комунікацій:

основні – реклама, стимулювання збуту, паблік рілейшинз, прямий маркетинг, персональний продаж;

синтетичні – брендинг, спонсорство, виставки та ярмарки, інтегровані комунікації в місцях продажу;

неформальні вербальні комунікації[5].

За результатами опитування експертів найбільший вплив на поведінку споживачів мають серед основних комунікаційних засобів паблік рілейшинз, прямий маркетинг та персональний продаж, а також неформальні вербальні комунікації. Саме ці засоби варто застосовувати страховикам для підвищення поінформованості населення про послуги та стимулювання

купівлі страхових полісів. Правильне використання комбінації означеного переліку комунікаційних засобів у практичній роботі страхових компаній сприятиме: підвищенню рівня поінформованості населення про страхові послуги конкретних страховиків, особливості їх діяльності з різних видів страхування; активізації сегменту фізичних осіб на страховому ринку та збільшенню користуванню послугами страхових компаній; підвищенню рівня страхової культури споживачів; динамічному розвитку ключових показників ринку страхових послуг [5].

#### **4.2. Інформаційна система страхової компанії: підсистеми, об'єкти, функціональні задачі**

Ключовим фактором ефективності діяльності страхової компанії стає успішна взаємодія людей і систем, або, іншими словами, поєднання зручних у використанні інформаційних систем та вдало спланованого підходу до обслуговування. Впровадження і застосування інформаційних технологій для ведення звітності і управління страховим бізнесом у значній мірі залежить від власників страхової компанії, розмірів клієнтської бази і стратегічних планів розвитку страхових компаній.

Розробка і впровадження автоматизованих інформаційних систем страхової діяльності виконується для підвищення ефективності управління страховою діяльністю, за рахунок забезпечення керівників і фахівців страхових компаній інформацією в необхідному обсязі та якості, а також для реалізації стандартів інформаційних технологій управління на основі[7]:

- підтримки прийняття управлінських рішень;
- зниження витрат управління страховою діяльністю;
- створення інтегрованої БД;
- забезпечення захисту інформаційних ресурсів;
- підтримки електронного документообігу;
- інтеграції з зовнішніми інформаційними системами;
- підвищення інформаційної культури управлінської праці.

Великий обсяг інформації, вимоги до оперативності отримання, повноти і точності відображення інформації,

розширення масштабів і функцій управління страховою діяльністю - це неповний перелік причин, які зумовлюють необхідність автоматизації управління страховим бізнесом.

Нові можливості страховиків різних рівнів управління проявляються там, де процесом автоматизації охоплена більша частина функцій і задач їх повсякденної діяльності. Процес автоматизації призводить до підвищення планової та аналітичної роботи, удосконалення методів та способів здійснення страхових операцій, форм обліку й звітності, обґрунтованості прийняття управлінських рішень[1].

*Автоматизована інформаційна система страхової компанії* (АІС СК, АІС «Страхування» ) – ієрархічно організований комплекс організаційних методів, технічних, алгоритмічних та програмних засобів, а також інформаційних ресурсів, який має модульну структуру і забезпечує наскрізне узгодження управління фінансовими та інформаційними потоками страхової компанії [9, с. 420].

Метою створення АІС «Страхування» було забезпечення такого рівня управління діяльністю компанії, за якого комплексно вирішуються наступні завдання:

- автоматизований облік договорів страхування;
- проведення розрахунків, що обумовлені рухом договорів страхування та здійсненням страхових операцій;
- досягнення високих показників розвитку всіх видів страхування;
- прийняття оптимальних рішень щодо прибутків та видатків грошових коштів та отримання фактичного прибутку.

Таким чином, функціональне призначення АІС «Страхування» полягає в забезпеченні збору, зберігання, обробки і передавання інформації на базі використання засобів обчислювальної техніки й зв'язку з урахуванням взаємодії рівнів управління та підрозділів страхових компаній між собою, з клієнтами, організаціями та автоматизованими інформаційними системами інших міністерств і відомств, Державним комітетом України з нагляду за страховою діяльністю.

АІС створюється безпосередньо у страхових компаніях і охоплює автоматизоване ведення всіх страхових операцій [1].

В залежності від масштабів діяльності страхової компанії, кількості її філій та розгалуженості регіональних віддалених

підрозділів АІС «Страхування» може мати наступні структурні варіанти:

1) локалізована на певній території безфіліальна страхова компанія – АІС являє собою сукупність автоматизованих робочих місць (АРМів), об'єднаних в локальну мережу (за технологією «файл-сервер» або «клієнт-сервер»);

2) розгалужена мережева страхова компанія (корпоративного типу) – АІС будується на базі міжрегіональної корпоративної мережі, яка забезпечує віддалений доступ. Корпоративна мережа може організовуватись як за допомогою виділених каналів, так і у вигляді приватних мереж [9, с. 420].

Склад і структура АІС в різних страхових компаніях різні. Організаційно система являє собою сукупність АІС адміністративно-територіальних ланок, об'єднаних загальною методологією задач, що вирішуються, єдиною інформаційною базою і технологією обробки документів. Водночас різноманітність функціональних задач, що вирішуються в районних інспекціях страхової компанії і центральних ланках (обласних Дирекціях і головному Правлінні страхової компанії), вимагає різного підходу до побудови в їхній структурі відповідних АІС.

Щоб забезпечити виконання відповідних функцій АІС на різних рівнях страхової компанії, потрібно поділити цю систему на два підрівні — АІС обласного й центрального рівня та АІС районної інспекції [8].

Ієрархія інформаційних систем страхової діяльності представлена на рис. 4.6.

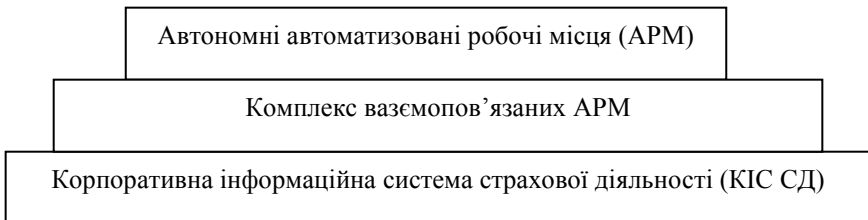


Рис. 4.6. Ієрархія інформаційних систем страхової діяльності

*Автономні автоматизовані робочі місця.* Кожен співробітник страхової компанії, використовуючи автономний



АРМ, виконує певний набір функцій управління страховою діяльністю та орієнтований на страхових агентів певного виду. Масштаб функцій окремого АРМ обмежений. Технічні засоби АРМ лімітують розмір бази даних, продуктивність інформаційних систем (швидкість виконання функцій управління страховою діяльністю). Недостатність оперативності управління страховою діяльністю пов'язане в першу чергу з недосконалістю системи комунікацій.

*Комплекс взаємопов'язаних АРМ, які функціонують на єдиній інформаційній базі.* Інформаційна система страхової діяльності підтримує функцію основної діяльності (страхування) і допоміжні функції управління (бухгалтерський облік, фінансовий аналіз, управління кадрами та ін). Зростання масштабів діяльності страхових компаній проявляється в розширенні складу функцій управління, збільшення чисельності працівників, функціональної спеціалізації та інформаційної інтеграції АРМ. Із збільшенням масштабів страхової діяльності необхідна уніфікація інформаційних технологій, програмних і технічних засобів обробки інформації.

*Корпоративна інформаційна система страхової діяльності.* Зростання масштабів діяльності і підвищення вимог до ефективності управління організацій страхового бізнесу - причини створення корпоративної інформаційної системи, характерними рисами якої є:

перехід до розподіленої обробки даних (використання комп'ютерних мереж, Інтранет, вихід в Інтернет);

застосування різнорідних обчислювальних машин - сервери, робочі станції, ноутбуки;

інтеграція програмних засобів обробки даних на основі уніфікованих програмних інтерфейсів (програмна «багатоплатформність»);

розширення функцій автоматизації управління;

створення і ведення інтегрованої БД - єдиного інформаційного простору для прийняття управлінських рішень тощо [7].

Інформаційний простір страхової компанії функціонує на базі певних складових об'єктів і технологія їх функціонування

Центральний офіс страхової компанії, або ж головна організація, має одну або декілька високошвидкісних локальних

обчислювальних мереж. Локальну обчислювальну мережу можна розглядати, як інформаційний центр всієї компанії. Особливістю локальної обчислювальної мережі центрального офісу є те, що в її склад входить система централізованого моніторингу і керування, як локальними, так і віддаленими мережними пристроями, що входять у філіали.

Регіональні офіси страхової компанії (філіали) - масштабні організації, найчастіше оснащуються власними крупними локальними обчислювальними мережами і потужними обчислювальними мережами, що мають гарантований та достатньо швидкісний зв'язок. Для деяких з них вимагається цілодобове високошвидкісне з'єднання з центральним офісом, що забезпечується спеціально виділеними каналами зв'язку.

Відділення страхової компанії мають, як правило, свою невелику локальну мережу, яка включає декілька персональних комп'ютерів. Зв'язок з регіональним офісом проходить по заздалегідь встановленому розкладу у певні години, але не виключається необхідність незапланованого термінового доступу.

Представництва чи агентства страхової компанії найчастіше оснащуються одним чи кількома комп'ютерами. Зв'язок з відділеннями здійснюється по необхідності і забезпечується на протязі дня.

Віддалені користувачі мережі - інспектори страхової компанії, перевіряючі, тобто співробітники, які згідно посадових обов'язків проводять день не у власному офісі, а наприклад, у клієнтів, а також керівники, що знаходяться у відрядженні чи відпустці і можуть користуватися переносним комп'ютером з модемом. Сеанс зв'язку віддалених користувачів страхової компанії з локальною обчислювальною мережею офісів найчастіше буває нетривалим і може встановлюватися в будь-який час[8].

АІС страхової компанії структурно складається з функціональних і забезпечувальних підсистем. Функціональні підсистеми вирізняються спеціалізацією функцій і задач різних рівнів АІС «Страховання» (центральных і районних). Склад функціональних підсистем АІС «Страховання» унаочнює.

Структуру функціональної частини АІС центральных органів страхової компанії наведено на рис. 4.7.

Слід зазначити, що переліки більшості підсистем АІС «Страховання» на різних рівнях подібні між собою, однак при цьому необхідно враховувати і наявні специфічні відмінності по складу задач, що входять в них. Функціональна частина АІС «Страховання» центрального та районного рівнів визначається згідно із завданнями управління, котрі характерні для того чи іншого рівня системи, та організаційною структурою, що склалася. Розглянемо стисло кожен підсистему.

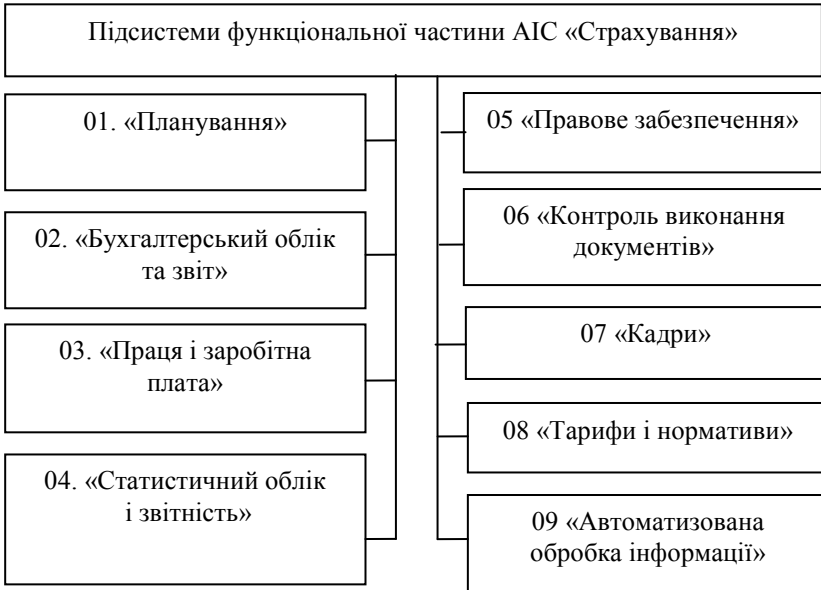


Рис. 4.7. Архітектура функціональної частини АІС центральних органів\*  
\*складено на основі [8]

Підсистема 01 «Планування» призначена для розробки перспективних і поточних планів прибутків і видатків за всіма видами страхування і планів надходження страхових платежів. У рамках підсистеми розробляються проекти контрольних цифр на перспективу, складаються проекти річних планів за основними видами надходження платежів щодо кожного виду страхування, що є обов'язковим в нашій державі, а також добровільного, особистого, інших видів страхування.

Підсистема 02 «Бухгалтерський облік і звітність» реалізує автоматизоване розв'язування задач з виконання операцій обліку грошових і поточних господарських операцій, укладання бухгалтерських звітів у цілому по страховій компанії, а також із формування зведених бухгалтерських балансів і аналітичних розробок до них. Тут же автоматизовано виконуються функції контролю за правильністю укладання балансів у підзвітних рівнях страхової компанії. Для цього передбачається формування різних аналітичних таблиць, розшифрувань, інших документів, отримання яких стає можливим завдяки створенню єдиної міжрівневої бази даних і АРМ спеціалістів із широким використанням персональних комп'ютерів, що реалізують технологію розподіленої обробки даних і можливість отримання відповідей на регламентні та нестандартні запити в запитувальному режимі функціонування.

Підсистема 03 «Праця і заробітна плата» призначена для розробки проектів кошторисів видатків і обліку видатків на утримання органів страхової компанії, складання звітів з праці та заробітної плати, формування зведених звітних документів та аналітичних розробок до них.

Підсистема 04 «Статистичний облік і звітність» використовується для укладання зведених статистичних звітів за всіма видами страхування, фінансовими результатами страхових операцій за рік, визначення основних показників роботи страхової компанії, укладання аналітичних розробок за всіма видами звітності, організаційно-масової та контрольно-ревізійної роботи.

Підсистема 05 «Правове забезпечення» забезпечує облік, зберігання і пошук правових і інформаційних актів за всіма видами діяльності страхової компанії. Задачі цієї підсистеми, а також підсистем 06 «Контроль виконання документів» і 07 «Кадри» розв'язуються в рамках автоматизованої інформаційно-пошукової системи (ІПС). Використання ІПС дозволяє централізувати збір і контроль інформації, одержувати відповіді із законодавчих, правових, нормативних та інших питань всім користувачам системи за умов, що з нею одночасно працюють кілька користувачів.

У функціональному плані в підсистемі 06 розв'язуються задачі з обліку, зберігання та пошуку законодавчих, правових,

інформаційних актів зі страхування; у підсистемі 07 — з обліку та аналізу персонального складу страхової компанії, планування й прогнозування потреби в кадрах.

Підсистема 08 «Тарифи і нормативи» призначена для автоматизованого розв'язування задач з обчислення тарифних ставок за видами майнового й особистого страхування, резервами внесків зі страхування життя, розробки середніх цін на сільськогосподарські культури і т. ін. У підсистемі виконуються також розрахунки відомчих нормативів розподілу фонду економічного стимулювання.

Підсистема 09 «Автоматизована обробка інформації» виконує розв'язування задач з організації автоматизованої обробки страхової інформації у страховій компанії. У рамках підсистеми формуються зведені звіти про переведення страхової інформації на обробку з допомогою персональних комп'ютерів, витрати коштів на машинну обробку за типами комп'ютерів і адміністративними територіальними одиницями в розрахунок на один особовий рахунок [8].

Автоматизовані інформаційні технології діяльності страхової компанії спрямовані на впровадження систем, що охоплюють всі основні елементи технологічного процесу страхування і гарантують повну безпеку даних на всіх етапах обробки інформації. Реалізація автоматизованої інформаційної системи страхової компанії полягає в автоматизації розв'язування задач страхової, фінансової, бухгалтерської та інших видів діяльності.

Коротко розглянемо основні функціональні задачі, що застосовуються в умовах автоматизованої інформаційної системи страхування.

*Процес підписання угоди.* Перевірка наявності попередніх договорів по кожному страхувальнику, випадків страхових виплат, розрахунок коефіцієнтів для поправок до тарифної ставки та особливих умов, розрахунок комісійних агенту, занесення договору в базу даних для наступної обробки, видача необхідних документів.

*Підписання додаткового договору.* Розрахунки по умовах або об'єктах страхування, що змінилися, з врахуванням основного договору, поповнення бази даних про нові договори чи внесення змін у вже підписані.

*Підписання договору перестраховання.* Перевірка відповідної інформації, розрахунок комісійних.

*Внесення страхової премії (чи її частини).* Перерахунок грошових засобів по рахунках, у випадку наявності перестраховання - розрахунок з перестраховальниками.

*Закінчення договору страхування.* Переміщення інформації в бази для формування резервів та інших розрахунків.

*Настання страхових подій.* Розрахунок відшкодувань, перевірка виплат, перерахунок по договору чи його зупинення, ведення бази страхових подій.

*Розрив договору страхування.* Розрахунки з страхуючим, проводка грошових засобів, здійснення змін в базі договорів.

*Розрахунок базових тарифних ставок по видах страхування.* Перегляд в базі даних всіх договорів по конкретному виду страхування, по страхових подіях, розрахунок з використанням статистичних таблиць.

*Розрахунок резервного фонду.* Аналіз поточного стану рахунків, відстеження змін в кількості та сумах договорів по видах страхування, розрахунок по вимогах та поточному стану.

*Аналіз страхового портфелю.* Визначення тенденцій страхового ринку, аналіз власної діяльності, прогнозування подальшого розвитку, аналіз варіантів можливих управлінських дій.

*Ведення внутрішньої бухгалтерії.* Розрахунок заробітної плат співробітникам компанії: облік власності та інше[8].

Повна технологія страхування повинна передбачати обробку великих і взаємопов'язаних масивів даних:

договорів страхування і перестраховання;

страхових полісів;

брокерських договорів;

документів по заробітній платі страхових представників;

платіжних доручень;

касових ордерів і бухгалтерських проводок;

заяв на виплату страхового відшкодування;

актів про страхові випадки та інше[8].

Нагромадження і обробка інформації проходить в різних підрозділах і службах страхової компанії (бухгалтерії, відділах - фінансово-економічному, власників полісів, виплат, перестраховання, кадрів, агентствах та інших). Перехід до

автоматизованих інформаційних технологій супроводжується зміною характеру та якості управління. Аналітична робота менеджерів стає головною, формує в них нові пріоритети. Це дозволяє перетворювати інформацію в один з ключових і реально доступних ресурсів компанії, а подальший розвиток автоматизованих інформаційних технологій стає обов'язковим елементом її стратегії розвитку організації.

Але автоматизовані інформаційні технології ефективні і рентабельні у випадку існування достатньо апробованої та відшліфованої схеми діловодства, так, як автоматизації підлягають лише стабільні, підпорядковані певним законам процеси. Якщо ж кожна робоча ситуація унікальна, якщо винятки і поправки розмивають і маскують закономірності і правила, тоді спроби впровадження інформаційних технологій не може принести нічого окрім витрат засобів та часу.

Для страхових компаній це означає, що насамперед повинні бути розроблені та затверджені з перспективою на довготривале використання форми всіх первинних та звітних документів, пов'язаних із страхуванням. Наприклад, заява на страхування, поліс, договір страхування, акт по страховому випадку, рахунки прибутків та збитків бухгалтерського балансу.

Для проведення автоматизації насамперед потрібно, щоб були детально продумані, відлагоджені та документально оформлені у вигляді правил, інструкцій та положень всі робочі процедури; описані в інструкціях ( а ще краще – описані та зображені на схемах) шляхи та умови руху всіх документів, а якщо це документи фінансового характеру, то і рух грошей.

Зокрема такі схеми документопотоків дозволяють повністю прослідкувати життєвий цикл кожного документу та проаналізувати документообіг в компанії, а врешті решт його – покращити та спростити, а при необхідності доповнити та розвинути на базі нових технологічних рішень [8].

#### 4.3. Системи управління відносинами із клієнтами на базі CRM-технологій

В умовах фінансово-економічної кризи більшість страховиків України вже зіткнулися з проблемою втрати клієнтів, оскільки за статистикою, лише 12 % страхових договорів завершуються пролонгацією, решта клієнтів перехоплюються іншими страховиками або виходять з-під страхового захисту. За дослідженнями фахівців ймовірність втрати клієнта, який має один договір страхування, досягає 70 %, два – 40 %, три – не більше 10 % [10, с. 313].

За таких умов страховику, в першу чергу, необхідно для забезпечення ефективності бізнесу компанії зосередитися на наданні кращого персонального обслуговування клієнтів. Це досягається, зокрема, через формування, нарощування та управління взаємовідносинами з клієнтами.

Клієнтоорієнтоване управління отримало розповсюдження під абревіатурою CRM.

*CRM (Customer Relationship Management)* - управління взаємовідносинами з клієнтами [12]. CRM – це не програмний продукт і не технологія. Це навіть не набір продуктів.

CRM - це стратегія, спрямована на використання передових управлінських та інформаційних технологій, за допомогою яких компанія збирає інформацію про своїх клієнтів на всіх стадіях його життєвого циклу (залучення, утримання, лояльність), видобуває з неї знання і використовує їх в інтересах свого бізнесу шляхом побудови взаємовигідних відносин з ними.

Вхідною інформацією для системи CRM є з одного боку дані, що характеризують клієнта: історія контактів (придбання страхових продуктів, запити на обслуговування, інформаційні запити, скарги і т.д.), його профіль (вік, прибуток тощо), історія придбання страхового покриття (вид страхування, кількість полісів, спосіб оплати, наявність заборгованості тощо), а з іншого боку – дані про страхову компанію та її підрозділи продажів (структура продажів, параметри поточного стану бізнесу тощо). Вихідною інформацією є агреговані дані та показники, нові знання, висновки – усе те, що може бути використане для оптимізації роботи компанії в цілому та її окремих працівників[11].



*На рівні технологій CRM* – це набір додатків, пов'язаних єдиною бізнес-логікою й інтегрованих у корпоративне інформаційне середовище компанії на основі єдиної бази даних. Спеціальне програмне забезпечення дозволяє провести автоматизацію відповідних бізнес-процесів в маркетингу, продажу та обслуговуванні. Як результат, компанія може звернутися до «потрібного» клієнта у слушний момент часу, з найбільш ефективною пропозицією і по найбільш зручному для нього каналу.

Розглянемо більш детально склад цих додатків.

*Збір інформації.* Система дозволяє співробітнику страхової компанії зручним способом вводити інформацію про клієнта в базу даних, або ж самому клієнту вводити цю інформацію (наприклад, при реєстрації або покупці поліса через Інтернет). До CRM-системи вводяться всі доступні відомості про клієнта. Враховується й інформація, яка стосується взаємодії клієнт-компанія (мета взаємодії - покупка, отримання інформації; при покупці - опис видів страхування, які купуються, умови страхування, вартість полісів, кількість, мета покупки, вид оплати тощо). Крім того, до системи вводиться особиста інформація клієнта (вік, родинний стан, щорічний прибуток, майно тощо). Всі ці дані оновлюються при кожній взаємодії страхової компанії з клієнтом (особисте відвідування компанії клієнтом, зв'язок через телефон, поштою, факсом або через Інтернет).

*Збереження й обробка.* Система дозволяє зберігати і ранжувати отриману інформацію відповідно до заданих критеріїв. Причому всі відомості зберігаються в стандартній для страхової компанії формі (звичайно використовується технологія Microsoft SQL Server). Крім того, CRM-система відповідно до заданих параметрів може аналізувати отриману інформацію з метою її наступного експорту.

*Експорт інформації.* Надання інформації CRM-системою є її головною функцією. Відомості, які зберігаються в системі, можуть знадобитися різним підрозділам у різному вигляді. Наприклад, система CRM на основі екстраполяції історичних даних може визначити, який вид страхування або поліс краще запропонувати певному клієнту. Якщо клієнт є постійним покупцем, система нагадає, що йому надасться знижка. Нарешті, співробітнику компанії може просто знадобитися інформація про

історію контактів клієнта з компанією, і система надасть ці відомості в наглядному вигляді виді. Також передбачена можливість виводити інформацію як про окремого клієнта, так і про цільову групу (якщо для співробітника відділу продажу цікава інформація про певного клієнта, то відділ маркетингу, швидше цікавлять важливі агреговані дані про певну групу) [11].

Основна *ідея управління* такими взаємовідносинами - підвищення стійкості та лояльності страхувальників, оскільки чим більш жорстка конкуренція на ринку страхових послуг, тим складніше знайти та утримати клієнта, і тим більш затребуваними є такі технології [12].

Успіх нової концепції розвитку страхової компанії значною мірою залежить від рівня персоналізованого сервісу, побудованого на інформаційних технологіях і єдиній клієнтській базі даних. Клієнти не повинні перетасовуватися з відділу у відділ і потрапляти до людей, які готові вирішити лише частину проблеми кожного з них. Робота страхової компанії повинна бути організована так, щоб із клієнтами працювали команди фахівців, здатні вирішити будь-яку їхню проблему, використовуючи інформаційні технології. Головні труднощі, з якими зіштовхується компанія, – це відсутність структурного підрозділу, котрий керує розвитком клієнтської бази. Тому, однією з найважливіших ланок, що з'являються в структурі страхової компанії, яка проповідує стратегію побудови взаємовідносин із клієнтом, є підрозділ клієнтських відносин або клієнтів-менеджерів [11].

Метою клієнтоорієнтованої компанії в умовах конкурентної боротьби є налагодження довготривалих відносин як з існуючими, так із потенційними клієнтами, що дозволить підвищити обсяги продажу страхових продуктів завдяки швидкому та якісному обслуговуванню. У свою чергу, клієнтоорієнтований підхід в організації спрямований на використання передових управлінських та інформаційних технологій, за допомогою яких компанія здатна вибудовувати взаємовигідні відносини з клієнтами, запропонувавши кожному з них реальне індивідуальне обслуговування на всіх етапах надання страхового продукту [12].

Для впровадження клієнтоорієнтованого підходу потрібно вирішити подвійне завдання: по-перше, ззовні переорієнтувати

всю діяльність компанії з урахуванням інтересів клієнта, по-друге, зсередини досягти цієї мети при оптимальному використанні наявних в її розпорядженні ресурсів [12].

У страховій послугі моменти придбання та користування рознесені в часі, до того ж останній момент може і не наступити, – в разі, якщо страховий випадок не відбудеться. За таких умов утримання клієнта залежить значною мірою від того, які взаємовідносини з ним сформувала страхова компанія за рамками врегулювання претензій.

Не можна оминати увагою і такий фактор зовнішнього середовища страхової компанії, як конкуренти, зміна поведінки яких впливає на конкурентоспроможність компанії в очах клієнтів. Так, якщо конкурент удосконалив окремий страховий продукт та покращив систему врегулювання збитків, то зрозуміло, що клієнти страховика очікуватимуть аналогічних дій, а в іншому разі – перейдуть до інших страховиків. В разі несвоєчасної реакції на зміну конкурентного зовнішнього середовища відбуватиметься зниження рівня задоволеності клієнтів [12].

Звичайно, зміни зовнішнього середовища визначають динаміку системи управління, але все ж таки витoki клієнтоорієнтованості лежать всередині компанії. В технологічному плані впровадження клієнтоорієнтованого підходу передбачає, в першу чергу, управління інформаційними потоками та страховими продуктами. След відмітити, що, на нашу думку, не є правомірним зведення сутності клієнтоорієнтованого підходу лише до рівня впровадження інформаційної системи.

Зрозуміло, щоб мати єдине уявлення про окремо взятого клієнта, вся інформація про нього повинна акумулюватися в інформаційній системі компанії.

При цьому до ключових бізнес-завдань, які насамперед вирішує CRM, і які становлять найбільший інтерес для страхового бізнесу (рис. 4.8).

Згідно з концепцією CRM співробітник зобов'язаний фокусувати свою увагу на інформації про всіх своїх клієнтів, взаємодію з ними та потенційних продажах страхових продуктів.

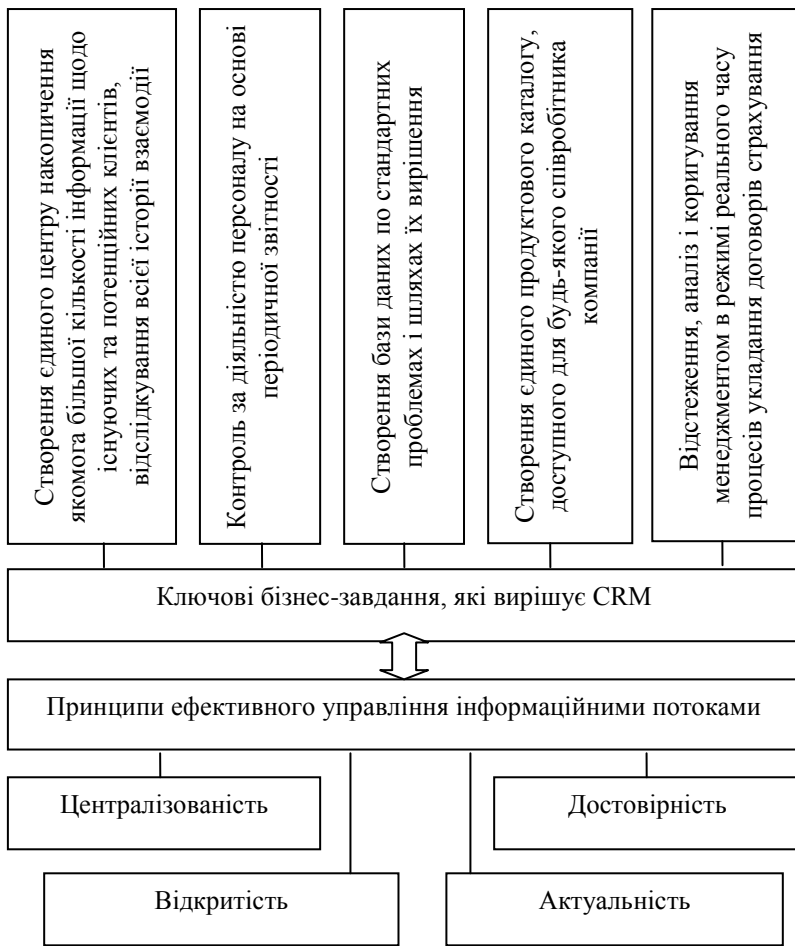


Рис.4.8. Взаємозв'язок бізнес-завдань, які вирішує CRM з принципами ефективного управління інформаційними потоками страхової компанії\*

\*складено на основі [12]

У випадку звільнення співробітника страхова компанія має можливість утримувати набагато більший процент клієнтів, закріплених за співробітником, який пішов з роботи, ніж без

використання CRM-технологій, коли такий працівник компанії веде за собою великий процент своїх клієнтів в іншу компанію.

З вищенаведеного виходить, що ефективне управління інформаційними потоками повинно базуватися на *принципах* (див. рис.4.8):

- централізованості, тобто вся інформація про клієнтів має концентруватися в єдиному місці для створення профілю окремого клієнта;

- відкритості – це означає, що профіль клієнта має бути доступним для співробітників компанії;

- достовірності, що означає наявність повної та своєчасної інформації про клієнта;

- актуальності, тобто постійної актуалізації даних щодо клієнта.

Прийнято розрізняти *три основні види CRM-системи: операційні, аналітичні та комбіновані.*

*Операційні CRM-системи* призначені для їх використання співробітниками страховика, які безпосередньо взаємодіють із клієнтом. Такі системи часто називають іншим поколінням технології CRM, оскільки вони виступають «родоначальниками» систем, що вирішували завдання систематизації інформації про клієнтів і автоматизації процесів взаємодії з ними.

*Аналітичні CRM-системи* є продовженням розвитку операційних, вони покликані об'єднати дані, накопичені при взаємовідносинах з клієнтами та продажах, із інформацією з інших корпоративних джерел. Такі системи, засновані по суті, на логічному пізнанні та виявленні істотної інформації про клієнтів і взаємовідносинах з ними, яка не призначена для безпосередньої роботи з клієнтом. В даному випадку мова йде про здійснення операцій із сегментації клієнтської бази, а також поточного аналізу стану страхового ринку, дослідження зовнішнього і внутрішнього середовища, конкурентного середовища, виконання плану продажів тощо.

*Комбіновані CRM-системи* являють собою комбінацію операційного та аналітичного CRM. Це дозволяє отримати синергетичний ефект від використання двох різнопланових систем. Так, наприклад, при роботі з різними сегментами клієнтської бази – роздрібним сегментом та корпоративним,

корпоративний використовує операційну частину CRM-системи, а роздрібний - аналітичну частину [12].

Таким чином, страхові компанії потребують використання CRM, щоб:

значно збільшити обсяг інформації про клієнтів та їх переваги;

бути в курсі кожного контакту з клієнтом і кожної дії стосовно конкретного клієнта;

мати повне уявлення про бізнес клієнта;

мати можливість поширювати цю інформацію по всіх каналах.

Належне управління такими інформаційними потоками неможливе без вдалого та правильного їх налаштування до процесу прийняття стратегічних, тактичних і операційних рішень на різних рівнях структури компанії, в тому числі й при розробці страхових продуктів. Саме продуктовий ряд та його модифікація під впливом як постійно змінюваного ринкового середовища, так і профілю цільового клієнта є об'єктом дослідження при створенні клієнтоорієнтованої страхової компанії.

Наявність та можливість продажу широкого асортименту страхової продукції в рамках клієнтоорієнтованого управління структурою страхової компанії тісно пов'язані із управлінням мотивацією персоналу.

*Складовими стратегії управління взаємовідносинами з клієнтами є:*

1) забезпечення комплексного бачення профілю клієнтів страхової компанії;

2) утримання прибуткових клієнтів;

3) створення економічного підґрунтя для здійснення ефективних продажів страхових продуктів (рис. 4.9).

Зважаючи на зазначене, на нашу думку, клієнтоорієнтоване управління являє собою концепцію побудови бізнесу навколо своїх клієнтів відповідно до їх вимог та очікувань на основі систематичного формування, розвитку та підтримання взаємовигідних відносин між компанією та клієнтами.

Звичайно, більшість з перерахованих вище складових CRM не мають безпосереднього відношення до сфери фінансової діяльності страховика. Вони, швидше, покликані впливати на соціум, а також на окремих індивідуумів.

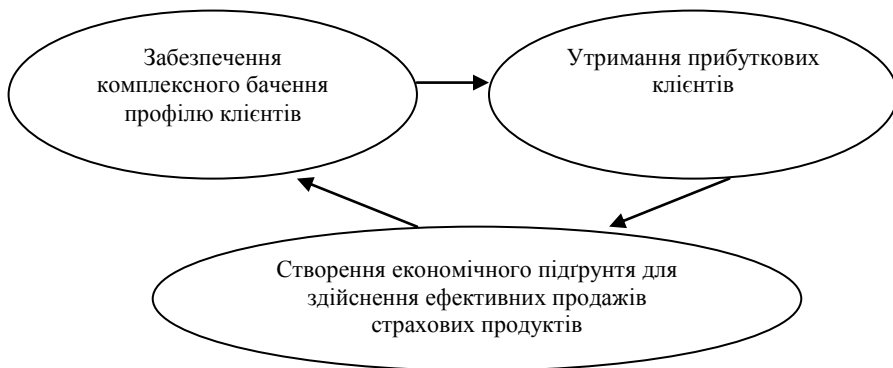


Рис. 4.9. Складові стратегії управління взаємовідносинами з клієнтом [12]

Разом з тим кожна з них окремо і всі вони разом об'єктивно впливають на динаміку клієнтської бази, а відповідно й на обсяг надходжень страхових премій, формування прибутків, поповнення власного капіталу та, звичайно ж, на підвищення вартості компанії (рис. 4.10) .

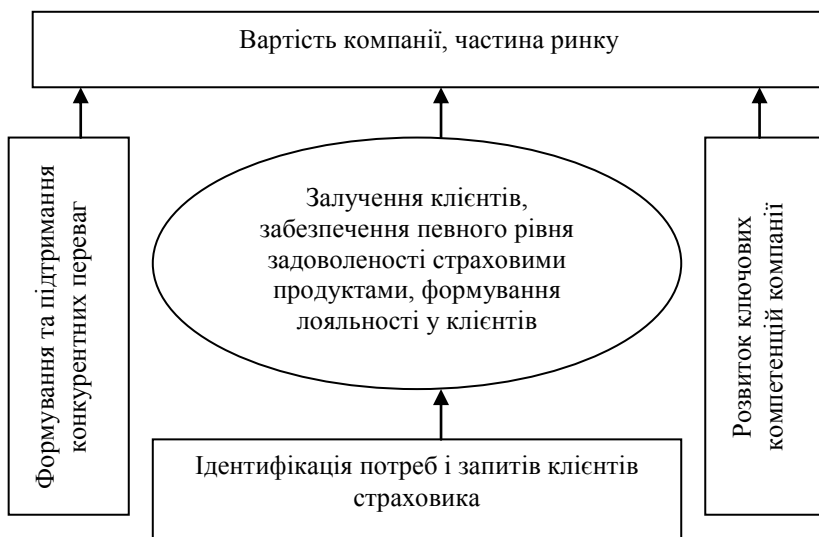


Рис. 4.10. Взаємозв'язок клієнтоорієнтованості з вартістю страховика [12]

До того ж при зростанні тривалості ділових взаємовідносин із споживачами страхових продуктів розширюється поле для цінових коливань, що призводить до можливості прямого підвищення надходження страхових платежів [12].

Варто підкреслити, що існує ряд причин, які перешкоджають повноцінному впровадженню систем CRM в практику українських страхових компаній, а саме:

1) недооцінка стратегічної ролі CRM у забезпеченні конкурентоспроможності та підвищенні ефективності діяльності на страховому ринку;

2) неготовність персоналу страховика до зміни принципів роботи з клієнтами;

3) відсутність фінансових можливостей для переоснащення базових інформаційних систем;

4) відсутність чіткої формалізованої методики оцінки та прогнозу ефективності впровадження систем CRM, яка могла б служити надійним інструментом підтримки прийняття рішення про інвестиції в реалізацію проектів.

Але незважаючи на вищенаведені причини, потрібно впроваджувати CRM-підхід, оскільки це сприяє оптимізації існуючих систем взаємодії з клієнтами, підвищенню їх лояльності та збільшенню прибутковості страхового бізнесу.

Сучасна страхова компанія повинна прагнути до переходу від продуктоорієнтованої до клієнтоорієнтованої моделі свого функціонування.

Страховим компаніям необхідно перейти від тези «продаємо ті страхові продукти, які можемо розробити» до тези «продаємо те, що потрібно страхувальнику, від яких ризиків вони хочуть отримати захист, яким чином цей захист повинен бути організований» [12].

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Поясніть сутність поняття «комунікації». Наведіть приклади.

2. Надайте характеристику етапам комунікаційного процесу.

3. Охарактеризуйте аспекти комунікації для оцінки змісту управлінської діяльності.



4. Обґрунтуйте необхідність оперативності інформаційного забезпечення управлінської діяльності в страхових компаніях

5. Розкрийте підсистеми, об'єкти, функціональні задачі інформаційної системи страхової діяльності.

6. Висвітліть взаємозв'язок бізнес-завдань, які вирішує CRM з принципами ефективного управління інформаційними потоками страхової організації.

7. Окресліть складові стратегії управління взаємовідносинами з клієнтами страхової організації.

### Рекомендована література

#### *Основна:*

1. Інформаційні системи і технології у фінансових установах: А.В.Олійник, В.М. Шацька - Навчальний посібник - Львів: «Новий Світ-2000», 2006 - 436 с.

2. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг: навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 384 с., Режим доступу: [http://pidruchniki.com/19640805/menedzhment/menedzhment\\_u\\_sferi\\_poslug](http://pidruchniki.com/19640805/menedzhment/menedzhment_u_sferi_poslug)

3. Дикань Н.В. Менеджмент: навч. посібник / Н.В. Дикань, І.І. Борисенко. – К.: Знання, 2008. – 389 с.: Режим доступу: <http://pidruchniki.com/19991130/menedzhment/menedzhment>

#### *Додаткова*

4. Гапоненко А.Л. Теория управления : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. Л. Гапоненко, М. В. Савельева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2015. — 336 с.

5. Балук Н.Р. Визначення впливу комунікаційних засобів на поведінку споживача страхових послуг Західного регіону/ Н.Р.Балук // Регіональна економіка .- 2001.-№2.-С.112-120

6. Зінов'ва А.В. Складові політики українських страхових компаній: [Електронний ресурс].-Режим доступу : [http://www.confcontact.com/2013-alyans-nauk/ek3\\_zinovova.htm](http://www.confcontact.com/2013-alyans-nauk/ek3_zinovova.htm)

7. Короткий курс лекцій з дисципліни «Інформаційні системи і технології в економіці і управлінні».- Джерело доступу: <http://studme.com.ua/158407208766>

/informatika/informatsionnye\_sistemy\_i\_tehnologii\_v\_ekonomike\_i\_upravlenii.htm

8. Автоматизация обработки информации в страховой сфере: [Электронный ресурс]. – Джерело доступу: [http://constantine-mf.blogspot.ru/2010/01/blog-post\\_24.html](http://constantine-mf.blogspot.ru/2010/01/blog-post_24.html) - напис з екрану

9. Румянцев М.И. Информационные системы и технологии финансово-кредитных учреждений: Учебное пособие для вузов/ Западодонбасский институт экономики и управления.- Днепропетровск: ИМА-пресс, 2006.- 482с.

10. Никулина Н. Н. Страховой маркетинг : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Финансы и кредит» / Н. Н. Никулина, Л. Ф. Суходоева, Н. Д. Эриашвили. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 503 с.

11. Ланге Д. Управління взаємовідносинами з клієнтами – нова стратегія в роботі страхових компаній / Д. Ланге // Страхова справа. – № 2(10). – С. 58–65. –Джерело доступу: <http://forinsurer.com/public/04/03/02/1717>

12. Ткаченко Н.В. Управління взаємовідносинами з клієнтами – фактор успішної діяльності страховика/ Н.В. Ткаченко// Вісник Української академії банківської справи.- №3(35). -2013.-С.88-94

13. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Сverdлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.-102с.

14. Комунікаційні технології: лекції / Н. І. Зражевська. — Черкаси: Брама-Україна, 2010. — 224 с.

15. Інформаційні системи та технології у фінансових установах: Конспект лекцій / Укладачі: О.О. Захаркін, М.Ю. Абрамчук, М.А. Деркач - Суми: Вид-во СумДУ, 2007.- 80с.

16. Ліщук С.А. Застосування інформаційних технологій у страхуванні / С.А.Ліщук, Я.В.Черниш, М.М.Семеренко.- [Електронний ресурс].- Джерело доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=29888>

## РОЗДІЛ 5. УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

- 5.1. Сутність та складові страхового маркетингу
- 5.2. Маркетингові дослідження: завдання, види, етапи
- 5.3. Страховий продукт як основний елемент страхового маркетингу.

### 5.1. Сутність та складові страхового маркетингу

Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу – методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку[9].

*Страховий маркетинг* розглядається з різних позицій:

– як система взаємодії страховика і страхувальника, спрямована на взаємне врахування їх інтересів та потреб [6];

– як комплекс дій, спрямованих на максимізацію прибутку страховика за рахунок більш повного врахування потреб споживачів [11];

– як комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страхової компанії, який включає: розробку конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій страхувальників; упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами; збір та аналіз інформації щодо діяльності страховика [9].

Страховий маркетинг розглядається і як вид людської діяльності, спрямованої на задоволення потреб шляхом обміну. Зміст цієї діяльності складають послідовно проведені операції (рис. 5.1).

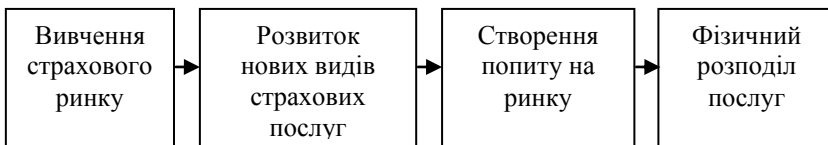


Рис. 5.1. Зміст страхового маркетингу [14]

Основними чинниками, які обумовлюють специфіку страхового маркетингу, є приналежність страхування до сфери фінансових послуг; приналежність страхування до інструментів економічного захисту; наявність розриву між придбанням страхової послуги та можливістю скористатися нею.

Більшість теорій маркетингових послуг виходять з припущення про те, що виробництво та надання послуги є одночасним актом. У страхуванні клієнт отримує страхове свідоцтво, платить страхові внески і купує страховий захист його інтересів[14].

З метою формування розуміння поняття «страховий маркетинг» розглянемо чинники, що впливають на специфіку його формування та реалізації (рис. 5.2).

Вони поділяються на дві групи: фактори, що обумовлені особливістю ринку страхових послуг, та чинники, індивідуальні для страхової послуги.

Чинники, пов'язані з ринком страхових послуг, характеризують особливості, притаманні здебільшого діяльності на ньому страхових компаній. Так, страхувальник не має можливості оцінити якість наданих йому послуг різними страховиками, оскільки для споживача цінність набуває вигляду очікуваних у майбутньому вигід та результатів за умови настання страхового випадку. До зазначених проблем страховикові додається ще й високий ступінь їх невизначеності на ринку страхових послуг.

Останнім чинником ринкового спрямування є поділ послуг на ризикове страхування та страхування життя, що зумовлює необхідність розроблення майже відмінних стратегій страхового маркетингу та врахування кардинально різних особливостей страхових послуг [7, с. 9].

Чинники, обумовлені особливостями страхових послуг, за джерелом походження виявлених особливостей поділяються на чинники внутрішнього та зовнішнього характеру (див. рис. 5.2). Внутрішні чинники майже не змінюються, компанія тільки частково може послабити ступінь їх впливу на страхові послуги. Чинники зовнішнього характеру значною мірою піддаються управлінню, особливо з погляду державного регулювання як економіки в цілому, так і страхової діяльності зокрема [7, с. 9].



Рис. 5.2. Чинники, що впливають на специфіку формування та реалізацію страхового маркетингу [7, с. 10]

Зупинимось на деяких з означених чинників.

Довгостроковий характер взаємодії страховика і страхувальника. Наприклад, термін дії договору страхування життя може досягати 70 і більше років, а то і більше (медичне страхування, страхування життя). Внаслідок цього виникає інша характерна особливість страхової послуги – її невід’ємність від страховика, тобто протягом усього періоду страхового договору страхувальник має відносини тільки з однією страховою компанією.

Традиційний маркетинг у сфері виробництва не передбачає докладного аналізу різних ризиків. У той же час ризик (його оцінка та управління ним) є однією з основних складових страхового продукту, що, відповідно, впливає на структуру страхового маркетингу.

Сильна державна регламентація страхового бізнесу, зокрема, наявність жорстких вимог до властивостей страхового продукту (ліцензування тарифів та умов страхування, нормативи з розміщення страхових резервів і т.д.), що істотно знижує маркетингову свободу маневру страховика.

Відсутність патентування страхових продуктів, що автоматично тягне за собою швидке копіювання вдалих розробок і страхових програм конкурентами.

Залежність від макроекономічного оточення: його динаміка прямо позначається на стані страхування, особливо в частині поширення довгострокових страхових продуктів, наприклад, страхування життя.

Недостатнє розуміння суті страхування більшістю потенційних клієнтів, особливо фізичними особами, з чого випливають ускладнення в спілкуванні страховика зі страхувальниками, часто не уявляють собі ефективність страхового захисту та механізм формування її ціни [15].

Страховий маркетинг є окремим видом маркетингу зі своїми завданнями, метою (рис. 5.3), функціями та принципами (рис. 5.4).

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



Рис. 5.3. Узгодженість мети, завдань та показників в маркетингу страхової компанії\*

\*складено на основі [12, 13, 16]

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 [12, с. 99].

*Мету страхового маркетингу* можна виразити і наступною формулою: «знайти страхувальників, що приносять компанії більше, ніж варто їх залучення, та задоволення наявних у них страхових потреб. Це мистецтво догодити клієнту, задовольнивши при цьому і господарів страхової компанії». Тому маркетинг в страхуванні не може бути ефективним, якщо не ґрунтується на аналізі потенційних і наявних страхових ринків (клієнтури), тобто *страховий маркетинг* в основному являє собою попередній аналіз прибутковості клієнтури і ринків, методологію їх завоювання і утримання [13].

*Завдання маркетингу в страховій компанії* по суті впливають із його цілі (див. рис. 5.3):

- забезпечення рентабельної роботи в умовах, що постійно змінюються;

- забезпечення конкурентоспроможності компанії з метою дотримання інтересів клієнтів, підтримки суспільного іміджу страховика;

- максимальне задоволення запитів клієнтів по обсягу, структурі і якості послуг, які надаються страховою компанією, що створює умови для стійкості ділових відносин;

- комплексне рішення комерційних, організаційних і соціальних проблем колективу страхової компанії.

Відповідно до зазначених завдань страховий маркетинг орієнтується на досягнення високих кількісних, якісних і соціальних показників, таких як: кількість укладених договорів, обсяг прибутку, частка страхового поля, охоплена страховиком, розмір внесків і кількість договорів, що доводяться на один працівника, розміри ступеня задоволення запитів клієнтів по обсязі, структурі і якості послуг, надаваних страховою компанією, а також здатність забезпечення страховиком збереження конфіденційної інформації. У числі соціальних показників - розвиток професійної підготовки працівників компанії, рівень рішення соціальних проблем [16].





Рис. 5.4. Взаємозв'язок функцій та принципів страхового маркетингу\*

\*складено на основі [13; 17; 18; 19, с. 74-77; 14; 7, с. 31; 8, с. 30]

Досвід застосування маркетингу в діяльності страхових компаній показує, що процес маркетингу базується на ряді функцій, до яких належать (рис. 5.4):

–аналітична функція, котра передбачає вивчення ринку, споживачів, конкурентів, товарної структури ринку, аналіз внутрішнього середовища;

– виробнича (товарна) функція, суть котрої у організації виробництва (розробки) нових страхових продуктів, матеріально-технічного постачання, управління якістю і конкурентоздатністю страхової продукції;

– збутова функція, котра на практиці проявляється у організації системи руху страхового товару, проведення цілеспрямованої товарної політики, організації сервісу, проведенні цілеспрямованої політики збуту страхової продукції;

– функція управління й контролю, тобто, планування, інформаційного й комунікаційного забезпечення, моніторингу та аналізу [13];

– ринкова функція визначає місце страховика на ринку;

– планово-організаційна визначає стан впливу маркетингу на ринок;

– функція аквізиційна - є однією з основних і страховому маркетингу. Вона включає як власне продаж страхового поліса, так і переконання клієнта в необхідності укладення страхового договору, так званий «промоушн», або сприяння у продажу [14];

– функція зменшення ризиковості шляхом перерозподілу грошової маси учасників страхування у зв'язку з настанням страхових випадків. Швидше за все, ці дії підкріплюються маркетинговою функцією управління;

– попереджувальна функція - фінансування за рахунок страхового фонду заходів щодо зменшення можливих негативних наслідків у випадку настання страхових випадків. У даному випадку мова може йти про превентивні заходи і маркетингові плани наміри;

– накопичувальна функція - створення страхових резервів як умови акумуляції грошових коштів з метою їх інвестування. У маркетингових функціях це оговорюється у виробничо-збутовій та аналітичній діяльності [8, с. 30].

Розглянуті функції страхового маркетингу проявляються та реалізуються в межах маркетингового середовища, тобто сукупності зовнішніх та внутрішніх факторів.

До внутрішніх факторів можна віднести наявність висококваліфікованих спеціалістів, вибір мети та сфери діяльності, вироблення філософії компанії (передбачає корпоративну культуру та імідж).

Зовнішні чинники визначають кінцеві результати діяльності компанії, містять інформацію про поведінку споживача на страховому ринку, стан страхового ринку, страхове законодавство, політику уряду тощо [7, с. 18].

Для реалізації функцій менеджменту страхової компанії необхідно мати ресурси.

*До основних ресурсів страховика належать:*

– *фінансові ресурси* – наявні у компанії грошові фонди цільового призначення, що формуються за рахунок власних, залучених і позикових коштів (власний капітал, кошти страхових резервів, позикові кошти). Управління фінансовими ресурсами здійснюється структурними підрозділами, що представляють фінансовий менеджмент (фінансовий директор, фінансовий відділ, казначейство компанії, головний бухгалтер і бухгалтерія тощо);

– *кадрові ресурси* – наявні у компанії працівники за профілями діяльності (фінансисти, маркетологи, працівники з продажу, спеціалісти з перестрахування, бухгалтери, актуарії, працівники з врегулювання претензій тощо);

– *інформаційні ресурси* – створені в компанії бази даних і комунікації, які усебічно забезпечують її діяльність [19].

Страховий маркетинг передбачає:

– вивчення потенційних страхувальників (визначається структура споживчих переваг);

– дослідження мотивів потенційного клієнта при укладанні договорів страхування (з'ясування причини переваги того або іншого виду страхування);

– аналіз ринку страхової компанії;

– дослідження продукту (ілюструє керівництву компанії побажання страхувальника стосовно конкретних умов договору страхування);

– аналіз форм і каналів просування страхових послуг від страховика до потенційного клієнта (вивчення особливостей діяльності посередників на страховому ринку);

– вивчення конкурентів, визначення форм і рівня конкуренції ( ідентифікація головних конкурентів страхової компанії на ринку, виявлення їх слабких і сильних сторін);

– дослідження рекламної діяльності;

– визначення найбільш ефективних способів просування страхових послуг від страховика до потенційних клієнтів [7, с. 17].

Страховий маркетинг залежно від часового горизонту, на якому проводяться відповідні маркетингові заходи, поділяють на оперативний (організаційний, структурний) та стратегічний (товарний, ринковий) (рис. 5.5).

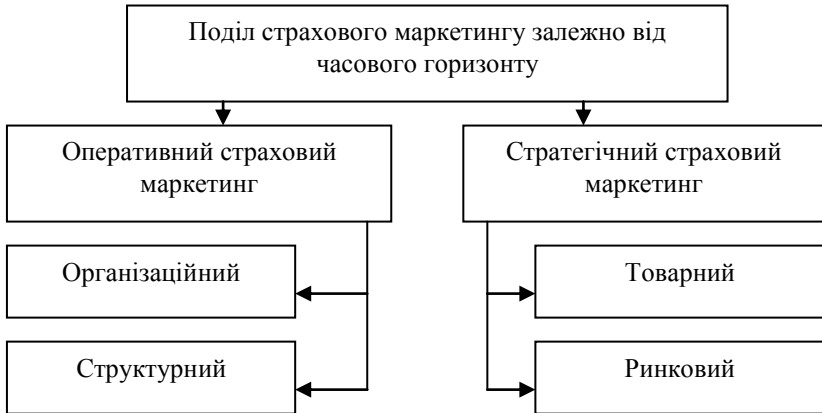


Рис. 5.5. Різновиди страхового маркетингу залежно від часового горизонту\*

\*складено на основі [3]

Якщо стратегічний маркетинг як система дій покликаний дослідити стан відповідного ринку, визначити потреби певного ринку й на основі цього дослідження розробити відповідний страховий продукт, виділити найбільш прийнятні канали збуту, оптимальну ціну тощо, то оперативний маркетинг має вдосконалювати роботу страхової компанії шляхом коригування її внутрішньої будови (вибір оптимальної системи збуту, стимулювання збуту, вдосконалення поділу праці по горизонталі та вертикалі) [3].

До заходів стратегічного маркетингу відносять [9]:

- дослідження страхового ринку та його сегментацію;
- визначення індикативних показників страхової продукції;
- розробку пропозицій та проектів щодо стратегії подальшого розвитку страховика.

Оперативний маркетинг передбачає:

- аналіз поточного стану реалізації страхових послуг;
- професійну підготовку фахівців та страхових посередників; організацію проведення рекламних заходів і зв'язків з громадськістю;
- розробку та впровадження додаткових сервісних послуг страхувальникам;
- моніторинг організаційних взаємозв'язків у структурі страхової компанії;
- підвищення ефективності взаємодії структурних підрозділів страховика;
- впровадження заходів щодо зміцнення корпоративної культури персоналу страховика.

## **5.2. Маркетингові дослідження: завдання, види, етапи**

*Маркетингове дослідження* - це систематичне визначення кола даних, необхідних у зв'язку з маркетинговою ситуацією, що постала перед компанією, збір і аналіз цих даних та звіт про результати [20].

*Маркетингові дослідження* - це детальний збір, обробка, аналіз і накопичення інформації про ринок, стан маркетингового середовища, поведінку конкурентів та споживачів для ухвалення обґрунтованих маркетингових рішень із метою зменшення ризиків, що виникають під час функціонування компанії [21].

Маркетингові дослідження в страховій галузі проводяться з метою визначення:

- положення страхової організації на ринку;
- пріоритетного напрямку діяльності;
- положення, в якому повинен знаходитися страховик, а також дій, за допомогою яких це положення може бути досягнуто;
- напрямків коригування страхової та інвестиційної політики;
- системи ціноутворення;
- організації каналів продажів;

– шляхів підвищення ефективності рекламних зусиль і заходів щодо просування страхових продуктів [22, с 386].

Проведені планові маркетингові дослідження ринку страхових продуктів надають можливість страховикові отримувати конкурентні переваги, знижувати комерційні, економічні та фінансові ризики підприємницької діяльності, визначати сприйняття страхових продуктів фірми страхувальниками, вдосконалювати стратегічну й тактичну діяльність страхової компанії, підвищувати ефективність комунікаційної політики, визначати оптимальні ринкові сегменти позиціонування продуктів.

Результати проведених маркетингових досліджень можуть використовуватися страховиком у наступних сферах діяльності [21]:

1) при розробці асортиментної політики виробника страхових продуктів: дозволяє провести оцінку попиту та пропозиції на ринку страхових продуктів, характеру зміни попиту при збільшенні або зниженні тарифів на страхові продукти, характеру зміни обсягу продажів страхового продукту при зміні факторів, що впливають на нього (ціна, упаковка й т.д.);

2) при визначенні каналів просування страхових продуктів на ринку: дозволяють оцінити обсяги продажів страхових продуктів у регіонах, часу купівельної насиченості; розходження структури збуту й каналів просування страхового продукту даної компанії й конкурентів; можливі форми вдосконалювання каналів збуту й залучення покупців за кожним із каналів;

3) при формуванні цінової політики: визначається структура собівартості страхового продукту, співвідношення «якість — ціна», оптимальний ціновий сегмент;

4) при розробці комплексу маркетингових комунікацій страхової компанії: визначається структура елементів комплексу маркетингу, тактичні й стратегічні графіки реклами, ефективність рекламних заходів і рівень кореляції між обсягом вкладень у рекламу й купівельною віддачею, вираженою в купівлі страхових продуктів.

Виконавці маркетингового дослідження в роботі обов'язково мають визначитись із предметом, об'єктом і завданнями дослідження, а також керуватись певними принципами (рис. 5.6).



Рис. 5.6. Взаємозв'язок предмета, об'єкта, завдань та принципів страхового маркетингового дослідження\*

\* складено за [12; 23; 4, с. 122]

До завдань дослідження страхового маркетингу можна віднести:

1) дослідження ринків та клієнтської бази страховика – це дослідження нинішніх та потенційних клієнтів з метою

виявлення таких груп споживачів, залучення яких принесе страховику найвищі прибутки;

2) дослідження власного страхового портфеля страхової компанії – це аналіз вірогідності настання страхових випадків від таких характеристик клієнтури, як її географічне положення, стать, професія;

3) розробку вимог до страхових продуктів – процес виявлення їх властивостей, що найбільше відповідають потребам споживачів;

4) просування страхових послуг на ринок [23].

Маркетингові дослідження становлять основу маркетингової стратегії компанії, що орієнтується на задоволення потреб клієнтів. Проведення маркетингових досліджень забезпечує страховика своєчасною, актуальною і надійною маркетинговою інформацією з метою прийняття ефективних управлінських рішень. Тому маркетингові дослідження мають розглядатися керівництвом як частина управління страховою компанією, методично та систематично вводиться у процес планування маркетингової стратегії страхової компанії [21].

Схема маркетингових досліджень страхової компанії представлена на рис. 5.7.

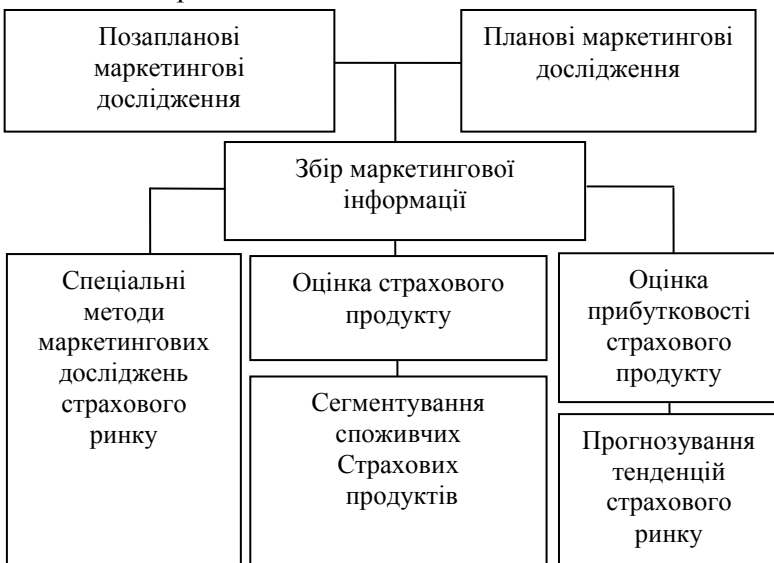


Рис. 5.7. Схема маркетингових досліджень страховика [21]



Загальним базисом планових і позапланових досліджень страхової компанії є проведення опитування (споживчої експертизи) і збір маркетингової інформації про стан ринку страхових продуктів.

Логічною ланкою алгоритму маркетингового дослідження є збір інформації. Основні джерела надходження чи отримання інформації для маркетингових досліджень у страхуванні представлено на рис. 5.8.

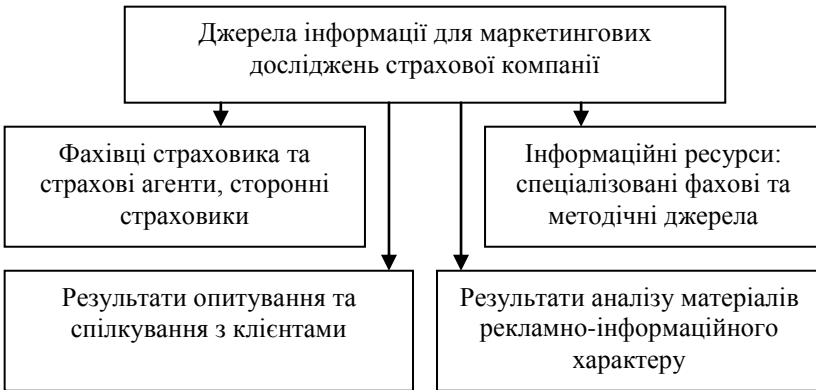


Рис. 5.8. Основні джерела інформації для маркетингових досліджень страхової компанії

\*складено на основі [16]

До джерел маркетингової інформації належать інформаційні ресурси сучасного суспільства, що надають періодичну інформацію на основі будь-яких типів носіїв. До носіїв інформації про сферу страхування можуть бути віднесені періодична преса, телебачення, радіо, спеціальні маркетингові бази даних, комунікаційні мережі, урядові джерела й інформація від приватних осіб. До носіїв інформації може бути віднесене будь-яке джерело, що надає маркетингову інформацію у формалізованому вигляді на періодичній основі. Розглянемо базові характеристики основних традиційних носіїв інформації про ринок страхових продуктів [21].

Найбільш стійким джерелом маркетингової інформації, з якого може бути отримана інформація з досить широкої маркетингової тематики від сегментного соціально-

демографічного аналізу до рівня й складу «споживчих кошиків» потенційних сегментів страхового ринку, є періодична преса — газети, журнали, статистичні зведення, урядові газети й т.п.

Спеціалізовані журнали за галузями діяльності існують практично в усіх промислових і споживчих галузях українського бізнесу та зазвичай містять досить велику кількість інформації зі спеціалізованого ринку й підприємств, що здійснюють на ньому свою бизнес-діяльність, це опосередковано дозволяє одержати дані про страхові переваги споживачів.

Телебачення й радіо може розглядатися виключно як джерело рекламної інформації. Використання даного джерела для одержання маркетингової інформації іншого типу є нерациональним.

Статистичні звіти державного регулювання зазвичай використовуються у якості джерела інформації із «зовнішнього середовища». Недержавні статистичні агенції й агенції маркетингової інформації, які з'явилися останнім часом, являються сильним конкурентом державних джерел маркетингової інформації, що зумовлено високою оперативністю надання інформації й високим рівнем її формалізації.

Міжнародні комунікаційні мережі на сьогоднішній день стають досить розповсюдженим й насиченим носієм інформації ринку страхових продуктів. Інформація у міжнародних маркетингових мережах аналогічно базам даних структурована пошуковими системами [21].

Процес проведення маркетингового дослідження в страховому підприємстві складається з п'яти етапів (рис. 5.9).

Охарактеризуємо деякі з них.

*Виявлення проблеми і формулювання мети дослідження.* Правильно виявлена проблема і точно сформульована мета маркетингового дослідження є запорукою його успішного проведення. На практиці помилки, допущені на цьому етапі, можуть привести не тільки до помітних фінансових втрат, а й до загострення дійсних проблем, пов'язаних з втратою часу в результаті руху по помилковому сліду.

*Планування й організація збору первинної інформації* по праву вважається найбільш трудомістким етапом процесу проведення маркетингового дослідження.



Рис. 5.9. Етапи проведення маркетингових досліджень в страховій компанії\*

\*складено на основі [22, с. 386; 6]

Розрізняють такі методи збору первинної інформації: спостереження, експеримент, імітація, опитування.

В звіті про результати дослідження даються відповіді на всі поставлені питання, підтверджуються позначені гіпотези, пропонуються конкретні рекомендації щодо вдосконалення діяльності страхової компанії.

Успішне здійснення маркетингових досліджень вимагає тісного контакту між дослідницьким колективом і керівництвом страхової організації (або її представником) на всіх етапах.

Програма маркетингу складається з чотирьох елементів (рис. 5.10). Розглянемо їх з урахуванням специфіки галузі страхування.

*Продуктова стратегія.* Особливості такого товару, як страхова послуга, полягають у тому, що усвідомлення проблеми в

страховому захисті у споживача або виражено слабко, або його немає зовсім. В той час страхова послуга володіє високим ступенем корисності для споживачів (всіх або окремо вибраних страхових сегментів).

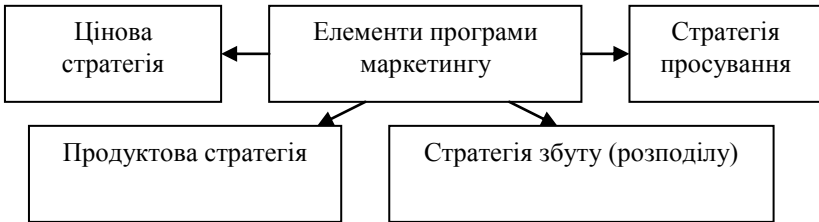


Рис. 5.10. Елементи програми маркетингу\*  
\*складено на основі [6]

*Цінова стратегія.* Компанія розглядає свої страхові продукти за рівнем прибутковості або ступенем участі в утворенні прибутку:

– продукти основного асортименту, які забезпечують формування основної частини прибутку компанії, користуються підвищеним попитом (страхування житлових приміщень від усіх ризиків, промислових підприємств від вогню і води);

– продукти додаткового асортименту або продукти підтримки, містять складові, що доповнюють основний асортимент, щоб не змушувати споживача звертатися до іншої страхової компанії (поліс цивільної відповідальності власників авто, а також різноманітне страхування, розраховане на молодих людей, які ще не страхувалися раніше). Залежно від ступеня врахування індивідуалізації ринку компанія застосовує середні тарифи, диференційовані тарифи, індивідуальні тарифи з гнучкою системою знижок і пільг [6].

*Стратегія просування.* Основні програми стратегії просування передбачають застосування раціональної (предметної) реклами та емоційної або асоціативної реклами. Предметна реклама інформує, звертається до розуму потенційного покупця, наводить аргументи, щоб переконати його. Тому реклама страхових послуг повинна бути конкретною, з використанням продуманих аргументів та цифрових даних [6].

*Стратегія збуту (розподілу).* Головні принципи, які мають перебувати в полі зору служби маркетингу і яким має відповідати штатна мережа з реалізації страхових продуктів, полягають у тому, що штатний реалізатор (у широкому розумінні) є повноважним представником страховика, і, як правило, саме з його роботою та наданою ним інформацією клієнти приймають рішення щодо укладання договору страхування та надання переваги тому чи іншому страховикові [6].

### **5.3. Страховий продукт як основний елемент страхового маркетингу**

На сьогодні в жодному нормативному документі України не подається визначення поняття «страховий продукт».

Основні підходи, щодо визначення поняття «страховий продукт» наведено на рис. 5.11.

З одного боку *страховий продукт* – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) визначених договором страхування або чинним законодавством [7, с. 74].

З іншого боку *страховий продукт* – це документ, який підтверджує зобов'язання страховика [24].

Страховий продукт описує набір характеристик і захисту майнових і немайнових інтересів клієнтів, які здатна запропонувати споживачеві страхова компанія на ринку [7, с. 69-72].

В розвинених країнах розроблено наступні концепції щодо розуміння страхового продукту: компенсаційна концепція, інформаційна концепція, концепція Халлера та концепція Фарні [7, с. 69-72; 24].

*Компенсаційна концепція* пропонує за основу страхового продукту брати ризикову компенсацію страховика, за якої ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника компенсується можливістю випадкової виплати.



Рис. 5.11. Ідентифікація економічної сутності страхового продукту у вітчизняній та закордонній практиці\*  
\*складено на основі [7, с. 69-74; 24]

Згідно з *інформаційною концепцією* (за В.Мюллером) страхувальнику пропонуються послуги не з виплат, а з надання гарантій, що, у свою чергу, забезпечується певною інформаційною базою. Саме ці гарантії є страховою послугою, у той час, як інформація щодо умов їх надання – страховим продуктом.

*Концепція Халлера (3-рівневого продукту)* виділяє три підсистеми страхового продукту: фінансову, технічну, соціальну. З фінансової точки зору, страховий продукт виражається страховим полісом і діями страховика впродовж терміну чинності договору страхування; з соціальної – страховий продукт дає

змогу розпоряджатися страховим забезпеченням; з технічної – страховий продукт забезпечує необхідне співвідношення між преміями та відшкодуванням.

*Концепція Д. Фарні* ґрунтується на тім, що страховий продукт є цілісною системою, що містить у собі ризикову, нагромаджувальну та забезпечувальну підсистеми.

Ризикова підсистема страхувальника полягає в передачі імовірного розподілу збитків страхувальнику та прийняття від нього зобов'язань на отримання страхових виплат у разі реалізації страхової події.

Нагромаджувальна підсистема страховика реалізується шляхом вкладання вільних коштів у фінансові інструменти з метою отримання додаткового прибутку.

Забезпечувальна підсистема страховика здійснює консультаційну допомогу з приводу питань, пов'язаних з ризиковою і нагромаджувальною підсистемами, і для страхувальника надає можливість отримання необхідної підтримки при настанні страхової події. Клієнт усвідомлює корисність страхового продукту на основі досвіду й довіри, тому велику увагу мають приділяти його реалізації.

Таким чином, страховий продукт описує той набір характеристик і захисту майнових і немайнових інтересів клієнтів, які здатна запропонувати споживачеві страхова компанія на ринку.

Страховим продуктам на відміну від інших товарів і послуг притаманні певні особливості (рис. 5.12):

1) наявність притаманного страховим продуктам поведінкового ризику, який можна охарактеризувати як специфічну поведінку застрахованих осіб, що виявляється в зростанні кількості страхових звернень за наявності страхового полісу;

2) страховий продукт є комплексним товаром і може містити не тільки страхові, а й додаткові послуги (аси станс, консалтинг тощо);

3) при реалізації страхового продукту участь страхувальника не обмежується лише статусом споживача вже готового продукту, навпаки, він бере активну участь у формуванні складу страхового продукту [7, с. 77].



Рис. 5.12. Відмінні особливості, вимоги до страхового продукту та його ціннісні складові для споживача\*

\*складено на основі [7, с. 77-80; 25]

- 4) нематеріальність;
- 5) неналежність страхових продуктів до послуг першої необхідності, наприклад, медичних чи транспортних, внаслідок чого їх реалізація ускладнена [25].



Страховий продукт володіє певною якістю або цінністю для споживача. Дана характеристика умовно має такі складові (див. рис. 5.12):

*затребуваність ризику*, тобто відповідність страхового покриття потребам клієнта. Чим вищою є значущість небезпеки, що передається на страхування, тим вища споживча цінність страхового продукту для страхувальника;

*технічні складові якості* характеризуються широтою і повнотою страхового покриття; переліком основних і додаткових послуг, які входять до страхового продукту; оцінкою їх важливості з погляду споживача;

основними показниками *якості сервісу* є сучасне, швидке і повне виконання дій з укладення договору страхування та поточне обслуговування контракту; швидке, повне і справедливе врегулювання страхових видатків; ввічливість і пунктуальність персоналу тощо [7, с. 80].

В структурі страхового продукту розрізняють «ядро» і «оболонку» (рис. 5.13).

Ядро - основа страхового продукту. Воно охоплює умови страхування, порядок здійснення страхової виплати, додаткові послуги, які при цьому надаються. Ядро страхового продукту втілюється в його оболонці: конкретному документі (договорі страхування, страховому полісі, страховому сертифікаті), роз'ясненнях особливостей пропонованого страхового покриття, рекламі страхових продуктів, діях персоналу страховика в процесі укладання договору, його обслуговування та врегулювання збитків [26].

Залежно від кількості страхових послуг, які пропонуються в складі страхового продукту, розрізняють прості страхові продукти, тобто один страховий продукт – одна страхова послуга; та комплексні страхові продукти, до складу якого входить декілька послуг. До складу комплексного страхового продукту можуть бути внесені додаткові не страхові послуги [7, с. 73].

Процес продажу страхових продуктів визначається як аквізиція, а діяльність страхових посередників як аквізиційна діяльність.

Реалізація страхового продукту відбувається через прямий продаж та продаж за допомогою посередників (рис. 5.14)



Рис. 5.13. Структура, різновиди та складові страхових продуктів\*

\*складено на основі [7, с. 73; 26; 3]

Страхові компанії в практичній діяльності застосовують канали реалізації своїх страхових продуктів, основні з яких наведено на рис. 5.14.

Діяльність страховика чи страхових посередників із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування визначається як *аквізиція*, а діяльність страхових посередників визначається як аквізиційна діяльність.

Так, в Італії та Франції страхові поліси розповсюджують на 50 % банки. У Великій Британії 50 % контрактів із клієнтами укладається через телефонну мережу, в Німеччині 80 % контрактів укладають службовці філіалів та представництв, 13 % — маклери та посередники, а безпосередньо страховики — тільки 2 % [3].



Рис. 5.14. Основні канали реалізації страхових продуктів страховиком та посередниками\*

\*складено на основі [6]

Розробка нового продукту зазвичай включає ряд етапів (рис. 5.15).

1. Етап розробки. Під час цього етапу проводиться маркетингове дослідження страхового ринку, визначення потреби споживачів у нових продуктах, пошук ідей для розробки нового продукту.

2. Етап втілення ідеї. Цей етап характеризується розробкою технічної основи продукту, його тарифів, умов і бонусів, складанням і реалізацією рекламної компанії.

3. Етап розробки стратегії просування нового продукту на ринку за допомогою маркетингових інструментів.

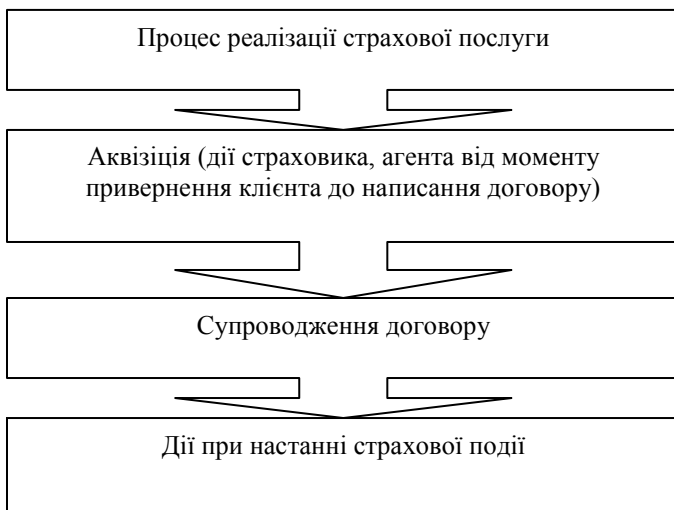


Рис. 5.15. Етапи реалізації страхових послуг [27]

Весь процес реалізації від стадії розробки окремих видів страхування до стадії їх кінцевої реалізації у вигляді надання страхових послуг перебуває під постійним контролем з боку страховика та державного регулятора у сфері страхування (Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг).

### Питання для самоперевірки знань

1. Охарактеризуйте категорію «страховий маркетинг» з різних позицій.
2. Надайте характеристику чинникам, що впливають на специфіку формування та реалізацію страхового маркетингу.
3. Поясніть взаємозв'язок функцій та принципів страхового маркетингу.
4. Обґрунтуйте відмінності страхового продукту та вимоги до нього.
5. Розкрийте структуру, різновиди та складові страхових продуктів.
6. Висвітліть основні канали реалізації страхових продуктів страховиком та посередниками.
7. Окресліть етапи реалізації страхових продуктів.

## Рекомендована література

### *Основна:*

1. Страхові послуги: навчальний посібник / Т.А. Говорушко. – М.: Аспект Пресс, 2002 р. – 256 с.
2. Страхові послуги: навчальний посібник / Т.В. Яворська. - К.: Знання, 2008. – 350 с.
3. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

### *Додаткова*

4. Осадець С.С. Страхування : Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
5. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с
6. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318с.
7. «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін..] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с.
8. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях : [монографія] / І. Л. Литовченко, О.В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г. Баранова; — Одеса : ИНВАЦ, 2014. — 280 с.
9. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент».-ПВНЗ «Європейський університет», кафедра менеджменту, 2015».[Електронний ресурс].-Режим доступу <http://sdamzavas.net/1-13993.html>
10. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Сverdлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.-102с
11. Короткий курс лекцій з дисципліни «Маркетинг: теорія і практика»: [Електронний ресурс].-Джерело доступу: [http://studme.com.ua/1881092115032\\_/marketing/marketing\\_theoriya\\_i\\_praktika.htm](http://studme.com.ua/1881092115032_/marketing/marketing_theoriya_i_praktika.htm)
12. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: 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.
13. Налукова, Н. І., Забродська Р. І. Сутність страхового менеджменту / Н. І. Налукова, Р. І. Забродська // Перспективи розвитку фінансової системи України: матеріали Всеукраїнської науково-

практичної конференції, [Тернопіль, 19 – 20 квітня 2012 р.]. – Тернопіль: ТНЕУ, 2012. – С. 269 – 271

14. Галасюк О. В. Страховий маркетинг: теоретико-концептуальні засади / Олена Галасюк // Галицький економічний вісник. — 2009. — № 2. — С. 30-37

15. Зубец А. Страховий маркетинг/ А.Н.Зубец.-М.: Издательский дом «АКНИЛ», 1998. – 252с.

16. Маркетинг у страхуванні.-[Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://www.student-works.com.ua/kursovi/VJD/960.html> - напис з екрану

17. Василенко Л., Тринчук В., Історико – економічні передумови виникнення страхового маркетингу // Страхова справа. – 2003.-№ 1 (9) : [Електронний ресурс]. Режим доступу // <http://forinsurer.com/public/03/12/07/869>

18. Шахов В. В. Страхование: [учебник] / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2001. – 311 с.

19. Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту / Віра Братюк // Галицький економічний вісник — Тернопіль : ТНТУ, 2014. — Том 47. — № 4. — С. 69-76.

20. Котлер Ф. Основы маркетинга: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. –340 с.

21. Сабірова А.Е. Маркетингові дослідження як елемент маркетингової стратегії страхової компанії/ А.Е.Сабірова// Інвестиції: практика та досвід. - 2013.-№8

22. Нікуліна Н. Н. Страховий маркетинг / Н. Н. Нікуліна, Л. Ф. Суходоева, Н. Д. Еріашвілі. М. : ЮНИТИ, 2009.

23. Кондратюк К.В., Кульбідюк Л.В., Поляруш. М.М. Особливості страхового маркетингу в Україні.[Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=67634>

24. Забурмеха Є.М. Страхова діяльність як об'єкт дослідження маркетингу/ Є.М.Забурмеха //Вісник Хмельницького національного університету.-2010.-№6, Т.4.-С.173-177

25. Прядка А. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги» [Електронний ресурс] / Анастасія Прядка // Страхова справа. – 2007. – № 1(25). – Режим доступу : [www.forINSURER.com](http://www.forINSURER.com)

26. Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку/ О.Гаманкова// Вісник КНУ імені Т.Шевченка.- 2008.- №104.-С.16-19

27. Дадико Г.Д. Маркетингові інновації як актуальний напрям розвитку страхового ринку України в сучасних умовах/ Г.Д.Дадико Інвестиції: практика та досвід.- 2016.-№5.-С.59-63

## **РОЗДІЛ 6. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ, ФІНАНСОВОЮ НАДІЙНІСТЮ ТА ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ**

- 6.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії
- 6.2. Управління капіталом страхової компанії
- 6.3. Управління фінансовим станом страховика
- 6.4. Управління платоспроможністю страховика

### **6.1. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії**

Розвиток страхової діяльності в Україні, зростання кількості самостійних суб'єктів господарювання - страхових компаній, вимагає підвищеної уваги до управління фінансами страхових компаній з метою забезпечення їх фінансової стійкості [9].

*Фінанси страхової компанії* - це засоби, що забезпечують її діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодувати страхувальнику збитки [9].

*Фінансовий менеджмент* - система відносин, що виникають з приводу залучення і використання фінансових ресурсів. У рамках фінансового менеджменту вирішуються питання про величину і склад активів страхової компанії, про структуру джерел фінансування діяльності страхової компанії, про організацію поточного і перспективного управління фінансовою діяльністю [10].

В 1 розділі (рис. 1.1) даного посібника показано місце фінансового менеджменту в системі страхового менеджменту.

Фінансовий менеджмент можна розглядати як напрямок діяльності страхової компанії, як систему управління та як орган управління (рис. 6.1).

*Як напрямок діяльності фінансовий менеджмент* страхової компанії представляє собою діяльність, яка охоплює питання, пов'язані з страховими ринками, його фінансовими ризиками,

прибутковістю та ефективністю використання окремих видів страхових продуктів та послуг.

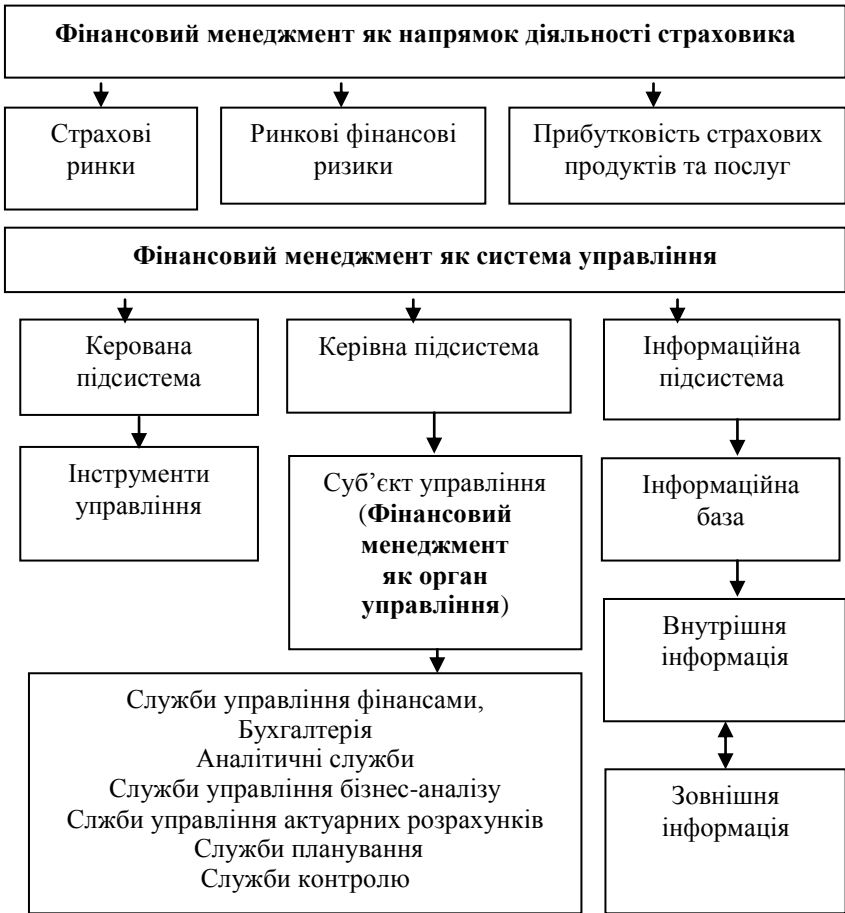


Рис. 6.1. Сутність фінансового менеджменту страхової компанії та його складові\*

\*складено на основі [11, с. 18; 10; 12]

Він включає управлінську діяльність, пов'язану з:

- визначенням потреб у фінансових ресурсах,
- виявленням всіх альтернативних джерел фінансування та їх оцінкою;



–практичним одержанням фінансових ресурсів та ефективним їх використанням.

*Як система управління фінансовий менеджмент* містить:

- керовану підсистему – інструменти управління,
- керівну підсистему – суб'єкт управління,
- інформаційне забезпечення – інформаційну базу.

*Як орган управління фінансовий менеджмент* - керівна підсистема, яка являє собою сукупність підрозділів, на які покладено функції управління фінансами страхової компанії.

Дослідження підсистем фінансового менеджменту є важливою складовою аналізу діяльності страхової компанії.

*До інструментів фінансового менеджменту* належать аналіз, планування, регулювання і контроль.

В управлінні фінансами страхових організацій, як і інших суб'єктів господарювання, виділяють об'єкти й суб'єкти управління.

Об'єктами виступають фінансові відносини, в тому числі відносини, пов'язані з формуванням і використанням фондів грошових коштів страховиків.

Суб'єктами управління виступають держава (в особі законодавчих і виконавчих, в тому числі фінансових органів) та фінансові служби страхових організацій [12].

*Фінансові служби* - це комплекс підрозділів, які за допомогою різноманітних управлінських форм впливу забезпечують ефективне управління фінансами в страховій компанії. До них належать (див.рис.6.1): служби управління фінансами, бухгалтерія, аналітичні служби, служби управління бізнес-аналізу, служби управління актуарних розрахунків, служби планування, служби контролю тощо.

Фінансовий менеджмент страхової компанії базується на спільних для всіх сфер діяльності *принципах*:

- спрямованість дій суб'єкта на досягнення конкретних цілей; єдність стратегічного та тактичного планування;
- єдність мети, результату та засобів його досягнення;
- контроль за прийнятими управлінськими рішеннями;
- комплексність процесу управління, який включає планування, аналіз, регулювання та контроль.

Взаємозв'язок мети, завдань та принципів фінансового менеджменту страхової компанії наведено на рис. 6.2.

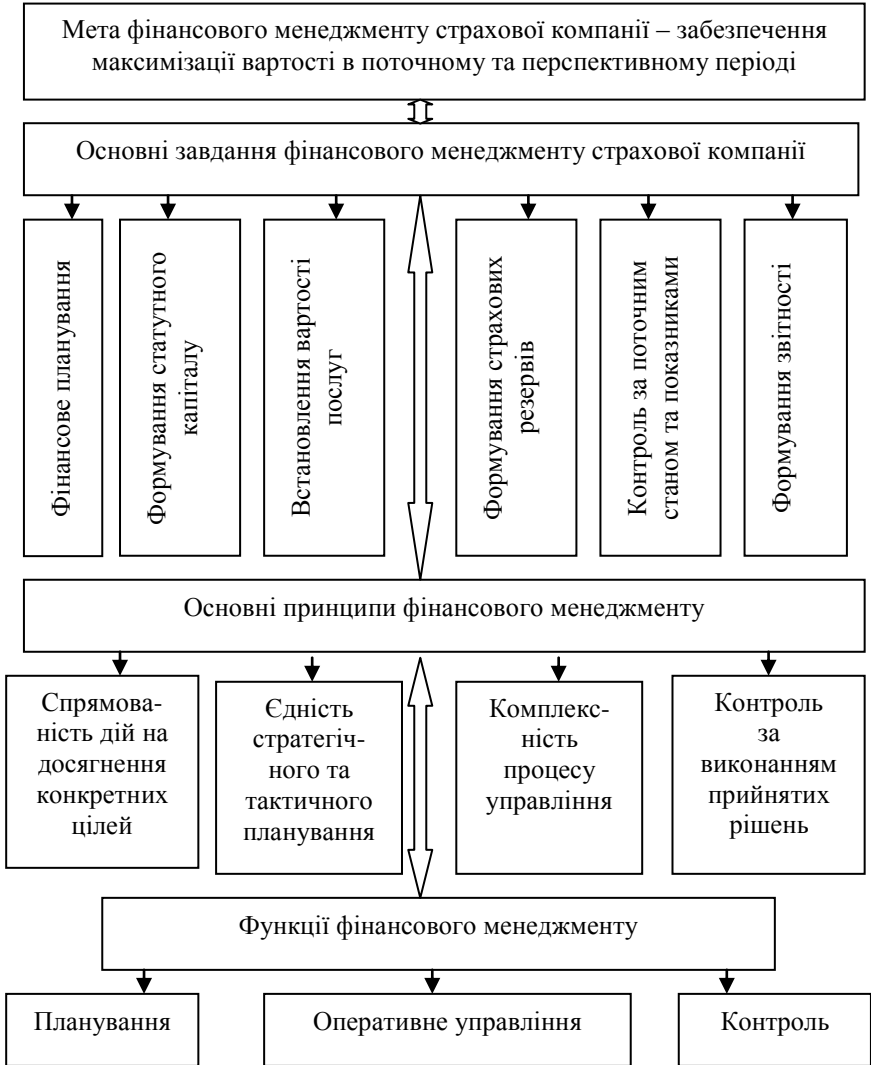


Рис. 6.2. Взаємовплив мети, завдань, принципів та функцій фінансового менеджменту страхової компанії\*

\*складено на основі [11; 12; 13; 14]

До основних завдань фінансового менеджменту в страхуванні відносяться [13]:

1. Фінансове планування на основі прийнятої стратегії розвитку.

2. Формування і використання статутного капіталу відповідно до вимог чинного страхового законодавства і в розмірі, достатньому для виконання прийнятих страхових зобов'язань.

3. Встановлення вартості страхових послуг, адекватної ризикам і плановим власним витратам компанії, що приймаються на страхування.

4. Формування і розміщення страхових резервів відповідно до чинного страхового законодавства і додаткових вимог до поворотності і ліквідності.

5. Контроль за поточним станом платоспроможності компанії і його відповідністю вимогам законодавства.

6. Контроль за досягненням ключових фінансових показників в цілому, а також по функціональних і лінійних підрозділах.

8. Своєчасна і повна сплата податків і зборів.

9. Формування обов'язкової і додаткової управлінської звітності і доведення її до зацікавлених осіб.

В умовах фінансово-економічної кризи перелік завдань збільшується, зокрема, додаються наступні:

1. Формування плану антикризових фінансових дій – складання плану антикризових заходів страховика, переважна більшість яких буде стосуватись інвестиційної та превентивної її діяльності.

2. Коригування стратегії розвитку компанії з урахуванням прогнозів щодо тривалості економічної кризи. Коригування має здійснюватися залежно від глибини фінансово-економічної кризи, її очікуваної тривалості і фінансових можливостей компанії протидіяти кризі. Можливим є зменшення ключових показників, яких має досягати компанія, враховуючи на «стискання» страхового ринку.

3. Коригування поточних бюджетів компанії – шляхом скорочення витрат на усіх рівнях, що передбачає коригування річних бюджетів. Скорочення витрат може досягатися і за рахунок впровадження більш прогресивних технологій страхування.

4. Перегляд страхового портфелю у бік зменшення в ньому найбільш збиткових видів страхування - впровадження нових видів страхових послуг і збалансування страхового портфелю [15].

Управління фінансами страхових організацій включає такі *функціональні елементи*(рис.6.2):

1. Планування. Займає важливе місце в управлінні фінансами, тому що саме в ході планування кожен страховик оцінює свій фінансовий стан, виявляє резерви збільшення фінансових ресурсів, напрямки їх ефективного використання.

2. Оперативне управління як комплекс заходів, що проводяться на основі оперативного аналізу конкретної фінансової ситуації. Мета оперативного управління страховика – досягти максимального ефекту при мінімальних затратах шляхом своєчасної зміни фінансових відносин, маневрування фінансовими ресурсами.

3. Контроль, який пронизує всі стадії управлінської діяльності і в той же час має велике самостійне значення. В процесі контролю порівнюються фактичні результати із запланованими, виявляються резерви [12].

Управляти фінансами страхова компанія може через (рис. 6.3): *фінансові важелі* (до яких можна віднести тарифну політику, дивіденди, заробітну платню та інші) та фінансові інструменти (фінансовий аналіз, планування контроль і регулювання) [16].

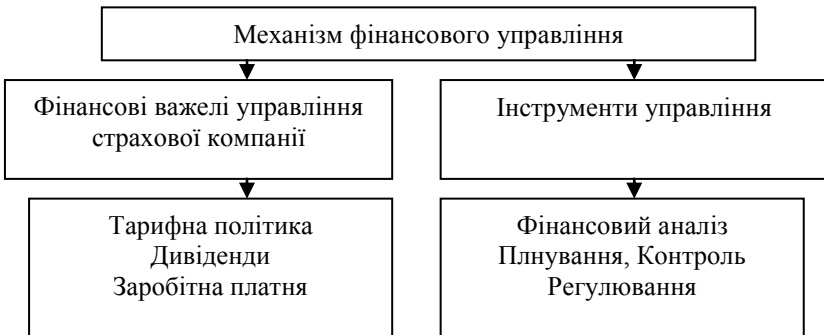


Рис. 6.3. Складові механізму фінансового управління страховою організацією

Важлива роль в управлінні фінансами відводиться аналізу, який проводиться на основі системи збалансованих показників, націлених на комплексну оцінку, визначення перспектив розвитку, досягнення стратегічних цілей, збільшення ринкової капіталізації, вдосконалення внутрішніх процесів та задоволення потреб користувачів страхових послуг [5, с. 213].

До показників належать: показники ліквідності і платоспроможності, ділової активності, рентабельності страхової компанії та її послуг, показники інвестиційної діяльності, частка ринку, аналіз страхового портфеля та інші (рис.6.4).

Показники фінансового аналізу розраховуються для страхових компаній згідно з тими ж критеріями, що і для інших підприємств.

Корективи вносять деякі особливості побудови фінансових відносин та розподілу коштів. Так, внаслідок значущості резервів страхової компанії, при розрахунку показника загальної ліквідності в знаменнику може використовуватися сума технічних резервів (для страхових компаній, що займаються ризиковими видами страхування). При визначенні рентабельності страхових операцій чистий прибуток ділиться на власний капітал або собівартість страхової послуги. У цілому особливості страхового бізнесу визначають і пріоритети щодо показників: особлива увага звертається ефективності управління, надійності та платоспроможності страховика [16].

Упровадження в діяльність страхової компанії системи ключових показників ефективності діяльності дозволяє розв'язати такі завдання (див. рис. 6.4):

- створити розуміння стратегічних цілей компанії у менеджменту та співпрацівників;
- забезпечити комунікацію підрозділів компанії та побудову зрозумілої схеми стратегічного управління;
- ув'язати цілі окремих підрозділів та співробітників із цілями компанії;
- установити взаємозв'язок між довгостроковими стратегічними цілями компанії та короткотерміновими завданнями окремих підрозділів і співпрацівників;
- установити цільові орієнтири й об'єктивну оцінку ефективності діяльності та вкладу в досягнення стратегічних цілей окремих підрозділів і працівників;



Рис. 6.4. Система збалансованих показників оцінки діяльності страхової компанії та завдання, які вирішуються за результатами цієї оцінки\*

\*складено на основі [5, с. 213; 16; 17]

– розробити систему мотивації на основі об'єктивного інструмента оцінки, що дозволить відштовхуватися тільки від тих факторів, на досягнення яких може впливати окремий підрозділ або співпрацівник;

– провести факторний аналіз результатів діяльності компанії в розрізі результатів окремих підрозділів і співпрацівників;

– попереджувати та швидко реагувати на виникнення кризових явищ у діяльності страхових компаній [17].

Фінансовий менеджмент страхової компанії передбачає в першу чергу управління його фінансовим капіталом.

*Фінансовий капітал страховика* – це сукупність економічних благ у фінансовій формі, що потребують постійного управлінського впливу з урахуванням факторів часу, ризику, фінансової стійкості та фінансового потенціалу для підвищення економічної ефективності страхової, інвестиційної і фінансової діяльності [18].

Управління фінансовим капіталом посідає одне з провідних місць при формуванні фінансової стратегії страховика.

Під *стратегічним управлінням в страховій галузі* розуміють професійне управління діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і спрямовано на отримання прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів [5, с. 143].

*Фінансова стратегія страхової компанії* - загальний план фінансової діяльності, який охоплює значний період часу, з метою ефективного використання наявних ресурсів для досягнення основної мети.

Враховуючи специфіку страхового бізнесу можна виділити *2 типи фінансової стратегії*: 1) генеральна (охоплює потребу в фінансових ресурсах та джерел їх формування в довгостроковій перспективі); 2) оперативна (відноситься до поточного фінансового управління, деталізує генеральну стратегію на конкретний проміжок часу) [19].

До *основних етапів формування фінансової стратегії* страхової компанії відносять: визначення загального періоду формування фінансової стратегії; дослідження факторів зовнішнього фінансового середовища та кон'юнктури фінансового ринку; конкретизацію цільових показників фінансової стратегії за періодами її реалізації; розробку фінансової політики за окремими аспектами фінансової діяльності; розробку системи організаційно-економічних заходів по забезпеченню реалізації фінансової стратегії; оцінку ефективності розробленої фінансової стратегії.

*Фінансову стратегію страхової компанії можна умовно поділити на три основні складові* [19]:

1) Стратегія управління страховими резервами. - вирішується завдання забезпечення їх безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості, що

реалізується на основі аналізу ситуації шляхом цілеспрямованого впливу на структуру резервів.

2) Стратегія управління власним капіталом. Особливо важлива для забезпечення її платоспроможності. При розширенні діяльності компанії зростає обсяг її зобов'язань, що викликає необхідність збільшення власних коштів.

3) Стратегія управління ризиками. Будь-яка діяльність страхової компанії - це робота з ризиками, що притаманні всім суб'єктам господарювання та специфічні ризики, які постійно супроводжують діяльність страховика.

Модель стратегічного управління фінансовим капіталом представлена на рис. 6.5.



Рис. 6.5. Концептуальна модель стратегічного управління фінансовим капіталом страховика [18]



Безперечним базисом для виявлення ключових можливостей фінансового розвитку страховика є аналіз зовнішнього та внутрішнього бізнес-середовища із застосуванням цілого спектру сучасних моделей та технологій проведення формалізованого та неформалізованого діагностування. Крім цього, на етапі формування фінансової стратегії та вироблення альтернативних варіантів стратегічного управління фінансовим капіталом важливим є врахування політико-соціальних факторів та загальної стратегії розвитку страховика.

Необхідний рівень обґрунтованості фінансових рішень у процесі стратегічного управління фінансовим капіталом страхової компанії може бути досягнутим шляхом аналізу та оцінки запропонованої фінансової стратегії.

В системі стратегічного управління фінансовим капіталом страховика найбільш важливим і складним етапом є практична реалізація розробленої фінансової стратегії. Адже, за одностайним твердженням провідних західних менеджерів – фахівців у галузі стратегічного управління – розробити стратегічну програму набагато легше, ніж здійснити її практичну реалізацію[18]. Саме тому реалізація фінансової стратегії страховика потребує найбільшої уваги.

## **6.2. Управління капіталом страхової компанії**

Капітал страховика є основою його діяльності й сукупністю фінансових ресурсів: власних, залучених і позичених які перебувають у розпорядженні страховика, використовується для забезпечення його діяльності та отримання прибутку. Тому досить важливою є організація процесу управління капіталом страховика, його обсягом і структурою.

Власні фінансові ресурси - це такі, що належить страховикові на правах власності; вони представлені зареєстрованим (пайовим) капіталом, додатковим і резервним капіталом та включають нерозподілений прибуток та інші резерви (рис. 6.6).



Рис. 6.6. Склад капіталу страхової компанії

Зареєстрований (пайовий) капітал – це зафіксована в установчих документах сума статутного капіталу, іншого зареєстрованого капіталу, а також пайовий капітал у сумі, яка формується відповідно до законодавства.

Додатковий капітал включає емісійний дохід (сума, на яку вартість продажу акцій власної емісії перевищує їхню номінальну вартість); сума капіталу, який вкладено засновниками понад статутний капітал; вартість безкоштовно отриманих необоротних активів, накопичені курсові різниці, які відповідно до П(С)БО 21 відображають у складі власного капіталу; інші складові додаткового капіталу.

Резервний капітал – це суми резервів, створених відповідно до чинного законодавства або установчих документів за рахунок нерозподіленого прибутку компанії.

Цілісні властивості власного капіталу проявляються в його функціях, основними з яких є захисна, оперативна та регулююча.

Призначення захисної функції власного капіталу страхової компанії проявляється в тому, що власний капітал виступає як гарантія своєчасного виконання страховиком у повному обсязі всіх зобов'язань у разі настання непередбачуваних подій та за умови, що всі інші джерела відшкодувань втрат вичерпані. До таких зобов'язань відносяться: здійснення страхових відшкодувань при настанні страхових випадків; повернення страхових платежів у разі довгострокового припинення дії договорів страхування; виплата заробітної плати персоналу та ін.

Таким чином, власний капітал виступає як захист від різних ризиків, впливу яких зазнає фінансова установа в процесі своєї діяльності та які не можуть бути покриті за рахунок інших джерел [8, с.18].

Оперативна функція проявляється від моменту створення страхової компанії. На цьому етапі власний капітал відіграє стартову роль, оскільки за рахунок коштів статутного капіталу акціонери або учасники можуть придбати необхідне приміщення, обладнання, найняти персонал. У процесі подальшої діяльності оперативна функція проявляється і в тому, що власний капітал є ресурсом для організаційного розвитку страховика, розширення присутності на вже освоєних сегментах ринку та завоювання нових, залучення нових клієнтів та надання нових послуг.

Враховуючи захисну функцію власного капіталу страхової компанії, регулюючі органи встановлюють для страховиків нормативи, в основі яких лежить розмір власного капіталу та контролюють їх виконання з метою захисту інтересів споживачів страхових послуг. У результаті власний капітал виконує регулюючу функцію, при цьому проблеми, пов'язані з визначенням його нормативного розміру, вирішуються на міжнародному та національному рівнях [8, с. 18].

Оскільки статутний капітал від самого початку заснування страхової організації формує основу її фінансової стійкості, його розміру і структурі приділяється значна увага з боку як страховиків, так і наглядових органів [6, с. 15].

Державна політика відносно постійного підвищення законодавчих вимог до статутних фондів вітчизняних страховиків є абсолютно виправданою. Вона обумовлена тією особливою роллю, яку відіграє статутний капітал страхової компанії, особливо на початку її діяльності, коли жодних інших джерел протистояння можливим збиткам у страховика просто не існує. Наявність необхідного та достатнього статутного фонду страховика збільшує фінансові можливості виконання страхових зобов'язань, гарантує його платоспроможність.

Отже, статутний капітал у страховій діяльності має дещо інше призначення, ніж у інших підприємств. Він не тільки забезпечує статутну діяльність страховика (як у інших суб'єктів господарювання), а й слугує джерелом покриття страхових виплат у разі недостатності інших коштів. Через те, що статутний капітал від самого початку заснування страхової компанії формує основу її фінансової стійкості, його розміру і структурі приділяється дуже велика увага як з боку страховиків, так і з боку наглядових органів. Тому початкові (мінімальні) розміри статутних капіталів страховиків є законодавчо встановлюваними та контрольованими в переважній більшості країн світу, і в Україні також [22].

За сучасними підходами власний капітал страхової компанії розділяють на капітал першого та другого рівня, як це робиться в банківській системі (табл. 6.1).

*Залучений капітал* страховика складається з довгострокових та поточних зобов'язань та забезпечень і знаходить своє відображення в II та III розділі пасиву балансу.

Таблиця 6.1

## Градація власного капіталу страхової компанії [23]

Капітал	Стаття	Зміст статті
Першого рівня	Власний капітал за мінусом нематеріальних активів	Відображає частку фінансових ресурсів, сформованих за участю власників. Виступає певною гарантією для забезпечення виконання компанією своїх зобов'язань у разі нестачі коштів страхових резервів
Другого рівня	Страхові резерви та інший позиковий капітал	Відображає зобов'язання страховика перед страхувальниками та іншими кредиторами

З економічної точки зору фінансовий капітал страховика являє собою (рис. 6.7):

– об'єкт економічного управління і є носієм економічних характеристик, що діє у сфері економічних відносин та економічної діяльності страховика, таким чином потребуючи управлінського впливу з постійним застосуванням розроблених тактичних та стратегічних рішень щодо його обсягів та структури;

– накопичену цінність економічних благ у фінансовій формі, що можуть бути представлені страховими резервами, нерозподіленим прибутком, акціями, облігаціями;

– інвестиційний ресурс, який розкривається через економічну природу фінансового капіталу страховика, що призначений для інвестування, та наявність джерел інвестиційної діяльності в кожному потоці коштів, що проходять через страхову організацію;

– джерело доходу – за умови ефективного використання у економічному процесі забезпечить отримання доходу та підвищення фінансового добробуту його власникові;

– об'єкт купівлі-продажу – внаслідок існування попиту та пропозиції, є об'єктом купівлі-продажу на фінансовому ринку, де страховики здійснюють свою діяльність у статусі небанківських фінансових посередників, забезпечуючи потреби у інвестиційних ресурсах та за рахунок реалізації отримуючи додаткові фінансові

можливості. Кількісним виразом ціни переважно є рівень середньорічної ставки дохідності капіталу;

– об’єкт власності та розпорядження як об’єкт підприємницької діяльності є носієм прав власності та розпорядження [18].

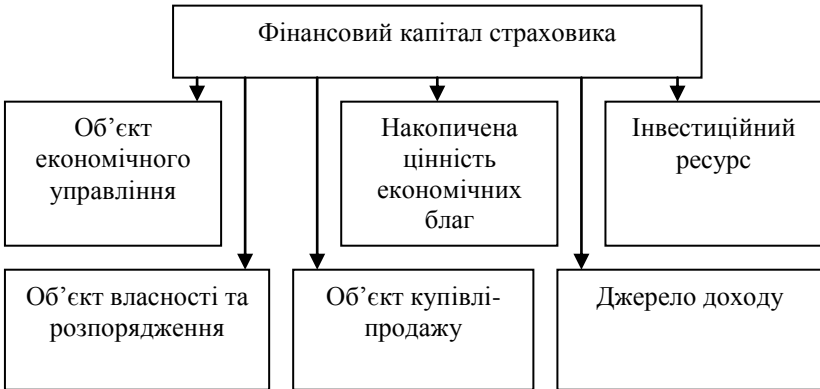


Рис. 6.7. Економічна сутність фінансового капіталу страхувика\*  
\*складено на основі 18]

Управління капіталом належить до основних завдань фінансового менеджера на будь-якому підприємстві, оскільки обсяг, структура та вартість капіталу істотно впливають на основні показники фінансово-господарської діяльності цього підприємства та, загалом, на ефективність його діяльності.

*Управління капіталом* – це система принципів і методів розроблення і реалізації управлінських рішень, пов’язаних з оптимальним його формуванням з різноманітних джерел, а також забезпеченням ефективного його використання у різних видах господарської діяльності підприємства [24].

Управління капіталом страхової організації спрямоване на виконання основних завдань (рис. 6.8).

*Головним завданням управління капіталом* є з одного боку - досягнення максимального фінансового благополуччя власників страхової компанії максимізацією ринкової вартості, а з іншого - формування його оптимальної структури з урахуванням гарантованого рівня дохідності й ризику.



Рис.6.8. Завдання та чинники, що обумовлюють управління капіталом страхової компанії\*  
 \*складено на основі [21]

Завжди виникають конфлікти між економічними інтересами акціонерів і кредиторів, власників і страхувальників, постає проблема вибору між тим, спрямувати кошти в інвестиції чи виплатити дивіденди; першочерговим інвестуванням коштів і погашенням зобов'язань; формуванням вільних резервів тощо.

До основних завдань управління капіталом, відносяться, зокрема, наступні: оптимізація розподілу сформованого капіталу за видами діяльності та напрямками використання; забезпечення постійної фінансової рівноваги підприємства під час його розвитку; забезпечення достатнього рівня фінансового контролю над підприємством з боку його засновників; забезпечення достатньої фінансової гнучкості підприємства; оптимізація

обороту капіталу; забезпечення своєчасного реінвестування капіталу [21].

Характер управління капіталом і ступінь розмаїття і складності фінансових відносин страхової організації обумовлюються кількома *чинниками*:

1) організаційною формою, в якій створена страхова компанія. Організаційна форма впливає на розмір та структуру статутного капіталу, на порядок формування резервного фонду, на порядок розподілу прибутку і сплату дивідендів, на розподіл відповідальності за зобов'язаннями страхової організації між її учасниками; внутрішньою структурою страхової організації [21].

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

2) обсягом і структурою страхового портфеля страховика. Обсяг і структура страхового портфеля впливає на відносини із суб'єктами страхового ринку – страховими посередниками; перестраховиками; об'єднаннями страховиків. Ця взаємодія ускладнює кругообіг коштів страховика, створюючи нові канали їх надходження, розміщення, а також змінює структуру витрат страхової компанії, впливає на її фінансовий результат;

3) обсягом та структурою інвестиційного портфеля страховика. Цей обсяг визначає склад суб'єктів фінансових взаємовідносин, впливає на структуру грошових надходжень, обсяги та структуру фінансового результату страхової компанії.

Управління капіталом (пасивом балансу) здійснюється за допомогою оцінки його вартості.

Під *вартістю (або ціною) капіталу* розуміють відношення витрат з обслуговування залученого капіталу до величини цього капіталу. Виражається вартість капіталу у процентах і показує, яку суму потрібно заплатити за користування одиницею фінансових ресурсів з певного джерела, як правило, протягом року [6, с. 19].



Оцінка вартості капіталу страховика базується на:

– оцінці вартості окремих елементів власного капіталу страховика;

– оцінці вартості окремих елементів залученого, позикового капіталу;

– оцінці середньозваженої вартості капіталу страховика.

Базові елементи оцінки та управління вартістю власного капіталу компаніях включають [6, с. 20]:

1. Вартість функціонуючого власного капіталу визначається виходячи із звітних даних страхової компанії і у звітному періоді розраховується за формулою (6.1):

$$BK_{\phiз} = \frac{ЧП\epsilon \times 100}{BK}, \quad (6.1)$$

де  $BK_{\phiз}$  — вартість функціонуючого власного капіталу у звітному періоді, у відсотках;

$ЧП\epsilon$  — сума чистого прибутку, виплачена власникам в процесі її розподілу за звітний період;

$BK$  — середня сума власного капіталу у звітному періоді.

Вартість функціонуючого власного капіталу у плановому періоді визначається за формулою (6.2):

$$BK_{\phiп} = BK_{\phiз} \times ПВ_T, \quad (6.2)$$

де  $BK_{\phiз}$  — вартість функціонуючого власного капіталу підприємства у звітному періоді, у відсотках;

$ПВ_T$  — плановий темп зростання виплат прибутку власникам на одиницю вкладеного капіталу, виражений десятковим дробом.

2. Вартість нерозподіленого прибутку останнього звітного періоду оцінюється з урахуванням відповідних прогнозних розрахунків. Оскільки нерозподілений прибуток являє собою ту капіталізовану його частину, яка буде використана у майбутньому періоді, то ціною сформованого нерозподіленого прибутку є заплановані на його суму виплати власникам, яким він належить. З урахуванням такого підходу, вартість нерозподіленого прибутку прирівнюється до вартості функціонуючого власного капіталу підприємства у плановому періоді.

Такий підхід дозволяє зробити висновок: оскільки вартість власного капіталу, що функціонує у плановому періоді, і вартість нерозподіленого прибутку в цьому ж періоді рівні, за оцінкою середньозваженої вартості капіталу в плановому періоді ці елементи капіталу можуть розглядатися як єдиний сумарний елемент, тобто включатися в оцінку з єдиною сумарною питомою вагою [6, с. 20].

3. Вартість додатково залученого акціонерного (пайового) капіталу розраховується в ході оцінки диференційовано — за привілейованими акціями та за простими акціями (або додатково залученими паями):

1) вартість додатково залученого капіталу за рахунок емісії привілейованих акцій розраховується за формулою (6.3):

$$ВВК_{ПР} = \frac{Д_{ПР} \times 100}{К_{ПР} \times (1 - ЕЗ)}, \quad (6.3)$$

де  $ВВК_{ПР}$  — вартість власного капіталу, залученого за рахунок емісії привілейованих акцій, у відсотках;

$Д_{ПР}$  — сума дивідендів, передбачених до виплати;

$К_{ПР}$  — сума власного капіталу, залученого емісією привілейованих акцій;

$ЕЗ$  — затрати з емісії акцій, виражені десятковим дробом.

2) вартість додатково залученого капіталу за рахунок емісії простих акцій (додаткових паїв), здійснюється за формулою (6.4):

$$ВВК_{ПА} = \frac{К_A \times Д_{ПА} \times ПВ_T \times 100}{К_{ПА} \times (1 - ЕЗ)}, \quad (6.4)$$

де  $ВВК_{ПА}$  — вартість власного капіталу, що залучається за рахунок емісії простих акцій (додаткових паїв), у відсотках;

$К_A$  — кількість акцій, що емітуються додатково;

$Д_{ПА}$  — сума дивідендів, виплачених на одну просту акцію у звітному періоді (або виплат на одиницю паїв), у відсотках;

$ПВ_T$  — планований темп виплат дивідендів, виражений десятковим дробом;

$К_{ПА}$  — сума власного капіталу, залученого за рахунок емісії простих акцій.

Основна увага в процесі управління власним капіталом приділяється управлінню достатністю капіталу.

Управління достатністю капіталу є складовою фінансового менеджменту страхової компанії, метою якого відповідно до інтересів зацікавлених сторін (акціонерів, органів управління страховою компанією, наглядових органів, споживачів страхових послуг, кредиторів, банків, рейтингових агентств тощо) є формування достатнього за обсягом капіталу для покриття непередбачуваних втрат у процесі діяльності страховика при максимізації рентабельності власного капіталу [25].

Процес управління достатністю капіталу, як і будь-яким іншим напрямом діяльності страхової компанії, має декілька етапів, пов'язаних між собою (рис.6.9).

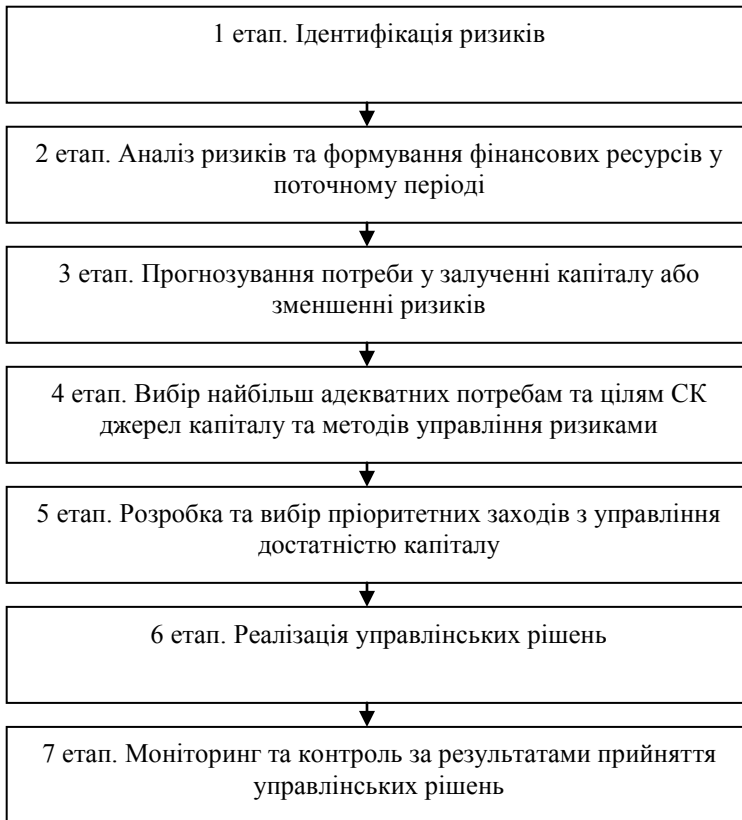


Рис. 6.9. Етапи управління достатністю капіталу страхової компанії [25]

Процес управління достатністю капіталу є безперервним, його стадії по черзі змінюють одна одну. Кожен з перерахованих вище етапів виконує певні завдання і функції, у сукупності формуючи методологію управління достатністю капіталу.

Склад функції управління достатністю капіталу відповідає складу функції будь-якої управляючої підсистеми. До них належать: аналіз, планування, організація, керування та контроль.

Відповідно до національного законодавства достатність капіталу страхової компанії розраховується за формулою (6.5)

$$\left\{ \begin{array}{l} CAR = \frac{\Phi ЗП}{НЗП} > 1; \\ \Phi ЗП = ВК - НА; \\ НЗП = \max[НЗП_{np}; НЗП_{вин}]; \\ НЗП_{np} = 0,18 \times (СП - 0,5 \times СП_n); \\ НЗП_{вин} = (0,26 \times (СВ - 0,5 \times СВ_n)) \end{array} \right. , \quad (6.5)$$

де  $CAR > 1$  – умова достатності капіталу страхової компанії;

$CAR$  – коефіцієнт достатності капіталу страхової компанії;

$\Phi ЗП$  – фактичний запас платоспроможності;

$ВК$  – власний капітал страхової компанії;

$НА$  – нематеріальні активи страхової компанії;

$НЗП$  – нормативний запас платоспроможності;

$НЗП_{np}$  – нормативний запас платоспроможності, обчислений на основі премій;

$НЗП_{вин}$  – нормативний запас платоспроможності, обчислений на основі виплат;

$СП$  – сума страхових премій за останні 12 місяців;

$СВ$  – сума страхових виплат за останні 12 місяців;

$СП_n$  – сума страхових премій, переданих у перестраховання, за останні 12 місяців;

$СВ_n$  – суми страхових виплат, компенсованих перестраховиками, за останні 12 місяців [1].

Певне місце в капіталі страхової компанії належить позиковому капіталу.

Базові елементи оцінки та управління вартістю позикового капіталу підприємства включають [6, с. 22]:

1. Вартість фінансового кредиту, що оцінюється в розрізі двох основних джерел його надання на сучасному етапі — банківського кредиту та фінансового лізингу.

Вартість банківського кредиту оцінюється за формулою (6.6):

$$ВБК = \frac{ПК_B \times (1 - C_{III})}{1 - ЗП_B}, \quad (6.6)$$

де  $ВБК$  — вартість позикового капіталу, залученого у формі банківського кредиту, у відсотках;

$ПК_B$  — ставка процента за банківський кредит, у відсотках;

$C_{III}$  — ставка податку на прибуток, виражена десятковим дробом;

$ЗП_B$  — рівень витрат із залучення банківського кредиту по відношенню до його суми, виражений десятковим дробом.

2. Вартість залученого капіталу за рахунок емісії корпоративних облігацій визначається на основі ставки купонного процента, або дисконту, яка виплачується підчас погашення.

$$ВОП_K = \frac{СК \times (1 - C_{III})}{1 - EZ_0}, \quad (6.7)$$

де  $ВОП_K$  — вартість позикового капіталу, що залучається за рахунок емісії облігацій, у відсотках;

$СК$  — ставка купонного процента по облігації, у відсотках;

$EZ_0$  — рівень емісійних затрат по відношенню до обсягу емісії, виражений десятковим дробом.

Управління вартістю залученого капіталу в цьому випадку зводиться до розробки відповідної емісійної політики, що забезпечує повну реалізацію емітованих облігацій на умовах, не вищих за середньоринкові.

3. Вартість товарного кредиту оцінюється розміром знижки з ціни товару, при здійсненні наявного платежу. Практика свідчить, що в багатьох випадках вигідніше взяти банківський кредит для отримання відповідної цінової знижки, ніж користуватися такою формою товарного кредиту.

4. Вартість поточних зобов'язань підприємства за розрахунками при визначенні середньозваженої вартості капіталу враховується за нульовою ставкою, оскільки є безкоштовним

фінансуванням підприємства за рахунок цього виду позикового капіталу.

З урахуванням оцінки вартості окремих складових елементів позикового капіталу та питомої ваги кожного з цих елементів у загальній його сумі може бути визначено середньозважену вартість позикового капіталу компанії [6, с. 23].

При прийнятті рішення про необхідність залучення грошових коштів менеджмент страховика повинен оцінювати співвідношення між власними і позиченими коштами у структурі капіталу. Можливі наступні ситуації:

1) позичені кошти значно перевищують власний капітал, така ситуація небезпечна тим, що у випадку несприятливих змін на ринку компанія-позичальник буде не в змозі обслуговувати свій борг;

2) частка позичених коштів у структурі власного капіталу є незначною, таке співвідношення може негативно вплинути на подальший розвиток компанії, зумовивши сповільнення темпів росту прибутку на одну акцію, що в свою чергу може призвести до поглинання компанії конкурентами.

Таким чином, вартість кожного елемента капіталу страховика різна і формується під впливом різних факторів, а загальна вартість капіталу компанії представляє собою середнє значення одноеlementних вартостей капіталу, зважених пропорційно кожному виду капіталу, що використовується.

Для розрахунку застосовується формула середньозваженої вартості капіталу (Weighted Average Cost of Capital (WACC)) [6, с. 24]:

$$WACC = K_{BK} \frac{BK}{K} + (1 - S) K_{ПК} \frac{ПК}{K}, \quad (6.8)$$

де  $WACC$  — середньозважена вартість капіталу;

$K_{BK}$  — очікувана ставка вартості власного капіталу;

$K_{ПК}$  — очікувана ставка вартості залученого і позиченого капіталу;

$K$  — сукупний капітал;

$BK$  — власний капітал;

$ПК$  — сума залученого і позиченого капіталу;

$S$  — ставка податку на прибуток.

Середньозважена вартість капіталу залежить від співвідношення окремих елементів капіталу (власного і залученого) та ціни залучення капіталу від його власників [6, с. 24].

Збільшення власного і залученого капіталу свідчить про розвиток страховика, розширення його фінансових можливостей та дає змогу брати на страхування об'єкти більшої вартості, заощаджувати на витратах із залучення капіталу, отримувати більші інвестиційні доходи та підвищувати гарантії виплати страхових відшкодувань [26].

Одним з найважливіших та складних завдань фінансового менеджменту є оптимізація структури капіталу страхових компаній, тобто, досягнення такого співвідношення між власним і залученим капіталом, за якого забезпечується оптимальне поєднання рентабельності власного капіталу та фінансової стійкості страховика. Оптимізація структури ресурсів страхової компанії сприяє максимізації її ринкової вартості.

Для збереження необхідних оптимальних пропорцій капіталу страховика та виконання законодавчо встановлених нормативів платоспроможності повинен збільшуватися і власний капітал страхової компанії. Основним джерелом такого збільшення є нерозподілений прибуток. Завдання фінансових менеджерів — знайти необхідні оптимальні співвідношення між виплатою дивідендів акціонерам та нерозподіленим прибутком, що спрямовується на розвиток підприємства [6, с. 24].

Україна пройшла певний шлях до розуміння того, що розмір статутного капіталу страховика повинен бути значним: що більше він є, то більшу відповідальність може взяти на себе страховик, а отже отримати значні обсяги страхових премій.

Проблемою сучасного українського страхового ринку залишається низький рівень капіталізації. Це обмежує можливості страховиків брати під відповідальність значні за обсягами ризику та змушує передавати їх у перестраховання, найчастіше до закордонних страховиків, що є нічим іншим як відпливом капіталу із країни.

При цьому завжди виникають конфлікти між економічними інтересами акціонерів і кредиторів, власників і страхувальників, постає проблема вибору між тим, спрямувати кошти в інвестиції чи виплати дивіденди; між першочерговим інвестуванням коштів

і погашення зобов'язань; між інвестування і формування вільних резервів тощо. Тому головним завданням управління капіталом є формування його оптимальної структури з урахування гарантованого рівня дохідності й ризику. З огляду на це можна говорити про ефективність (рівень) корпоративного управління й інвестиційну привабливість страхової компанії.

Під рівнем корпоративного управління потрібно розуміти спосіб управління ресурсами страховика, за якого забезпечується справедливий розподіл фінансових результатів діяльності між його акціонерами і кредиторами, що передбачає наявність системи контролю з боку власників (акціонерів) топ-менеджменту страхової компанії та існування важелів впливу з метою максимізації прибутків і підвищення вартості компанії.

### **6.3. Управління фінансовим станом страховика**

*Фінансовий стан страхової компанії* — це комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин компанії, визначається сукупністю виробничо-господарських факторів і характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів [27].

Оптимізація фінансового стану є однією з умов успішного розвитку компанії у майбутньому, а погіршення фінансового стану свідчить про загрозу її можливого банкрутства.

Дослідження стійкості страхової компанії зводиться до аналізу звітності на предмет достатності власного капіталу страхової компанії, її платоспроможності та ліквідності балансу, тобто до оцінки фінансового стану страховика.

Більшість характеристик фінансового стану, що вживаються в навчально-науковій літературі, можуть розглядатися як окремі аспекти (показники) фінансової стійкості. Універсальним можна вважати підхід, за яким фінансова стійкість страховика характеризується такими ознаками фінансового стану:

1) високою платоспроможністю, тобто здатністю вчасно розраховуватися за своїми зобов'язаннями;



2) високою ліквідністю балансу, тобто достатнім рівнем покриття залучених пасивів активами;

3) високою рентабельністю, тобто значною прибутковістю, яка забезпечує необхідний розвиток підприємства[27].

Разом із тим, особливості страхового бізнесу потребують включення до системи показників фінансової стійкості, поряд із вищенаведеними, низки специфічних показників, характерних лише для цієї сфери діяльності.

Фінансовий стан є результатом фінансової політики страховика і визначається всією сукупністю фінансово-господарських факторів страхової організації. При цьому спостерігається наступна послідовність [27]:

Фінансовий стан = Фінансова (не)стійкість →  
(Не)Платоспроможність → (Не)Ліквідність →  
Фінансовий результат (прибуток/збиток) → (Не)Рентабельність →  
Фінансова (не)стійкість = Фінансовий стан.

Аналіз фінансового стану страхової організації здійснюється з використанням декількох груп показників, що включають як загальні показники оцінки фінансового стану підприємств, так і специфічні, які характеризують окремі сторони діяльності страхових організацій (рис. 6.10).

Зважаючи на перманентність фінансово-економічної кризи в Україні, страховим компаніям доцільно додатково визначити низку показників:

–обсяг та динаміка надходження страхових премій (оскільки страхові премії виступають основним фінансовим ресурсом);

–рівень збитковості за напрямками страхування та в цілому за страховим портфелем;

–якість активів та достатність їх найбільш ліквідної складової (грошових коштів та їх еквівалентів);

–обсяги та ефективність превентивної діяльності [15].

Одним з основних показників для страхової компанії є показник фінансової стійкості (надійності).



Рис. 6.10. Показники, що характеризують фінансовий стан страховика\*

\*складено на основі [27; 28; 29; 30]

Законі України «Про страхування» термін «фінансова надійність» та «фінансова стійкість» є невизначеним, в страховій практиці доволі часто цей стан констатується як фінансова стійкість компанії.

*Фінансова надійність* – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховання у випадку впливу несприятливих чинників [15].

*Фінансова стійкість страхової компанії* – це комплекс дій (фінансового, інвестиційного та організаційного характеру), направлених на постійну підтримку балансу між витратами і зобов'язаннями страховика та фінансовими ресурсами, необхідними для їх покриття або виконання, в результаті чого досягається ефективний розвиток страхової компанії незважаючи на зміну зовнішніх та внутрішніх факторів функціонування економіки» [31]. Фінансова стійкість страхової компанії за вимогами, що ставляться до страхових компаній як до суб'єктів фінансового ринку, полягає у створенні такої структури фінансових ресурсів страхової компанії, яка б забезпечила формування відповідного співвідношення нормативного і фактичного запасів платоспроможності, необхідних резервів, статутного капіталу та слідування іншим вимогам законодавства, що ставляться до цього виду фінансової діяльності [32].

На фінансову стійкість страховика впливає низка факторів, які поділяються на зовнішні та внутрішні.

Умовно зовнішні фактори можна згрупувати у соціально-економічні та психолого-екологічні, а внутрішні – на фінансові та не фінансові. Більш докладно вони представлені в табл. 6.2.

Проте, страховик є неспроможним відносно того, щоб взяти до уваги всі перелічені фактори, тому стійкість страхової компанії залежить від кількості тих факторів, які вона врахувала в процесі здійснення своєї діяльності. З огляду на те, що зовнішні фактори страхова компанія не може контролювати, тому однією з пріоритетних цілей страховика повинно бути управління внутрішніми факторами, які впливають на рівень фінансової стійкості.

Власний капітал страхової компанії є основою фінансової стійкості страховика, гарантією збереження її, навіть за умови браку страхових премій та прибутку від інвестиційної діяльності,

необхідних для виконання поточних та довгострокових зобов'язань.

Таблиця 6.2

Фактори впливу на фінансову стійкість страховика [27]

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
Порядок ліцензування	Загальна стратегія компанії та корпоративна культура
Порядок інвестування страхових резервів	Рівень і пріоритети фінансового менеджменту
Підходи до визначення маржі платоспроможності	Організаційна структура
Регулювання перестрахових операцій	Структура збалансованості страхового портфеля
Антимонопольне регулювання	Тарифна політика
Податкове законодавство	Обсяг власного капіталу
Регулювання страхових тарифів	Обсяги клієнтської бази та її стійкість
Ризики природних катаклізмів	Склад та рівень страхових резервів
Соціальнор-політична ситуація в країні	Політика перестраховування
Інфляційні процеси	Стан регіональної мережі
Рівень конкуренції на страховому ринку	Кваліфікація персоналу
Рівень страхової культури	Термін роботи на ринку та ділова репутація

Також важливими показниками фінансової стійкості страховика, його надійності, є платоспроможність, тарифна політика, управління страховим портфелем, прийнята система перестраховування, яка полягає у тому, що на відповідальності страховика залишаються тільки ті ризики, за якими він може виконувати зобов'язання, виходячи зі своїх фінансових можливостей [27].

Головними інструментами стратегічного управління фінансовою стійкістю виступає система збалансованих показників (*Balanced scorecard*), які зосереджені на комплексній оцінці та перспективах розвитку, досягненні стратегічних цілей, зростанні капіталізації, удосконаленні внутрішніх процесів і задоволенні потреб користувачів страхових послуг.

Протягом останніх 10-20 років в світі все більшої популярності набуває процес розроблення комплексного підходу до оцінки стану фінансової діяльності та оптимізації фінансового управління страховими компаніями в умовах нестабільності та ризику.

Питаннями присвоєння рейтингів страховим компаніям займаються спеціалізовані рейтингові агентства. Рівень довіри до певного агентства, отже, й до методики, яка використовується ним для присвоєння рейтингів страховим компаніям, залежить від того, на скільки часто такі рейтинги підтверджуються на практиці.

Провідними міжнародними рейтинговими агентствами у сфері страхування в наш час вважаються Standard & Poor's, Moody's Investor Service, A.M. Best, Fitch IBCA.

Основні напрями оцінки фінансової стійкості страхових компаній за методологією Standard & Poor's наведено на рис. 6.11.



Рис. 6.11. Основні напрями оцінки фінансової стійкості страхової компанії за методологією Standard & Poor's [33]

При проведенні аналізу та оцінки галузевих ризиків для страхової компанії рейтингове агентство Standard & Poor's розглядає такі основні складові:

- ризик з боку конкурентів, які виходять на ринок;

- ризик появи продуктів-аналогів;
- ступінь конкурентної боротьби та мінливості кон'юнктури в страховій галузі;
- ступінь легкості виходу з ринку;
- стабільність нормативної бази та законодавчої влади [34].

*Аналіз ділового потенціалу* страхової компанії здійснюється з метою визначення її здатності налагоджувати дохідну діяльність, а також для окреслення її сильних і слабких сторін.

На оцінку ділового потенціалу впливає сукупність складових, а саме:

- юридична та функціональна організація компанії;
- сильні та слабкі сторони діяльності компанії з позицій її конкурентоспроможності;
- якість і диверсифікація каналів реалізації страхових послуг;
- ступінь диверсифікації страхової діяльності за географічним або галузевим принципом;
- діяльність інших членів групи, що не пов'язана зі страхуванням;
- динаміка зростання страхових премій, як правило, за останні п'ять років.

Найбільш суб'єктивною та, водночас, надзвичайно важливою складовою є *оцінка стратегії розвитку та управління компанією*. Аналізуються три головні складові:

- стратегічні позиції та основні пріоритети в розвитку страховика;
- ділові якості керівництва та системи оперативного контролю за діяльністю страховика;
- фінансова стратегія та можливість управління ризиками [34].

Крім того, аналізуються цілі та завдання діяльності страхової компанії, методи їх реалізації, а також ступінь відповідності стратегічних планів компанії потребам страхового ринку. Особлива увага приділяється питанням корпоративного управління, здатності керівного складу страховика успішно реалізовувати обрану стратегію, ефективності систем внутрішнього контролю, можливості підтримки на заданому рівні платоспроможності та збалансованості ризиків, пов'язаних зі

страховою, інвестиційною та фінансовою діяльністю страхової компанії.

У ході аналізу *ефективності поточної діяльності* досліджується можливість страхової компанії отримувати стабільний дохід. При цьому аналіз дохідності компанії ґрунтується переважно на кількісних даних, однак якісна сторона також не залишається поза увагою [34].

Оцінка ефективності поточної діяльності страховика здійснюється за двома напрямками: перший – аналіз ефективності страхових операцій, другий – визначення загальної ефективності діяльності компанії з урахуванням доходів і витрат як від страхової, так і від інвестиційної та фінансової діяльності.

Аналіз ефективності страхових операцій доповнюється аналізом загальної ефективності функціонування компанії. Досліджуються такі складові: дохідність активів; частка прибутку у структурі валової виручки (до і після сплати податків); стабільність рівня доходів (за підрозділами, страховими послугами, каналами реалізації); вплив правил резервування та бухгалтерського обліку на звітні показники.

При аналізі *якості інвестиційного портфеля* основна увага приділяється відповідності розробленої інвестиційної стратегії структурі пасивів страхової компанії, а також впливу доходу від інвестиційної діяльності страховика на загальний рівень його дохідності. Як відомо, в різних країнах страхові компанії використовують різноманітні інвестиційні стратегії. Це пов'язано, насамперед з тим, що у законодавствах окремих країн існують відмінності. Відповідно страховики надають перевагу різним напрямкам інвестування коштів і типам інвестиційної стратегії (які обираються страховиками самостійно відповідно до цілей інвестування), а також мають різні рівні дохідності інвестиційних інструментів тощо [34].

Питання *адекватності капіталу* страхових компаній агентство Standard & Poor's розглядає в двох аспектах: *по-перше*, з позицій достатності капіталу для підтримання обсягу страхової діяльності на певному рівні, *по-друге*, з позицій адекватності структури капіталу та його якості. Оцінка адекватності капіталу щодо забезпечення діяльності компанії ґрунтується на порівнянні поточної та перспективної потреби страховика в капіталі з реальними обсягами капіталу, який є в його розпорядженні.

*Аналізуючи ліквідність* страховика, агентство Standard & Poog's зосереджується на дослідженні трьох напрямів: грошові потоки від страхової діяльності, загальні грошові потоки та ліквідність інвестиційного портфеля.

У ході *аналізу гнучкості фінансової діяльності* досліджується можливість швидкого покриття страховою компанією своїх потреб у ліквідності або додатковому капіталі за рахунок реальних джерел. Такі потреби можуть виникнути в результаті необхідності фінансування швидкого зростання, придбання нових компаній, підтриманні дочірніх компаній або нейтралізації наслідків непередбаченої кризи. Реальними джерелами додаткового капіталу та ліквідності експерти агентства Standard & Poog's визнають кошти материнських компаній, вихід на ринки капіталу, реалізацію нестратегічних активів і додаткове використання можливостей, які надаються перестраховими компаніями [34].

#### **6.4. Управління платоспроможністю страховика**

Законом України «Про страхування» [1] встановлено наступні вимоги до забезпечення платоспроможності страховиків:

- наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Виокремлюють шість головних чинників, які у сукупності забезпечують фінансову надійність страхової компанії:

- достатній власний капітал,
- формування збалансованого страхового портфеля,
- достатні страхові резерви,
- ефективна тарифна політика,
- ефективне управління активами,
- перестраховання [6, с. 35].



Фактичний запас платоспроможності можна обчислити на основі даних балансу страхової організації таким чином (для розрахунку використовуються відповідні показники на кінець звітного періоду) [4, с. 203]:

$$\Phi ЗП = A - АН - З, \quad (6.9)$$

де  $\Phi ЗП$  — фактичний запас платоспроможності (нетто-активи);

$A$  — загальна сума активів;

$АН$  — сума нематеріальних активів;

$З$  — загальна сума зобов'язань, у тому числі страхових.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

1) підрахованої шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам [6, с. 35]. Формалізовано це виглядає так:

$$НЗП_1 = 0,18 \times (СП - 0,5 \times СПП), \quad (6.10)$$

де  $НЗП_1$  — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на основі страхових премій;

$СП$  — сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду;

$СПП$  — сума страхових премій, переданих у перестраховання протягом звітного періоду [4, с. 204].

2) підрахованої шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладе ними договорами перестраховання [1].

Формалізовано це виглядає так:

$$НЗП_2 = 0,26 \times (СВ - 0,5 \times СВП), \quad (6.11)$$

де  $НЗП_2$  — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на основі страхових виплат;

$СВ$  — сума страхових виплат, здійснених протягом звітного періоду;

$СВП$  — сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітного періоду.

Після розрахунку обох передбачених законодавством показників нормативного запасу платоспроможності обирається більший з них і порівнюється з фактичним запасом платоспроможності [4, с. 204]. На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності [1].

Економічний смисл такого порівняння полягає в тому, щоб визначити, наскільки обороти за страховими операціями даного конкретного страховика відповідають його фінансовим можливостям. Якщо страхова компанія має недостатній рівень платоспроможності, то це може загрожувати їй прийняттям зі сторони органу нагляду за страховою діяльністю передбачених законодавством санкцій аж до відкликання ліцензії на право здійснення компанією страхової діяльності [6, с. 36].

Ефективний розвиток страхової компанії з позицій власників бізнесу визначається у зростанні її фінансового результату та ринкової вартості. При цьому необхідно забезпечувати достатній рівень фінансової стійкості та платоспроможності з огляду на тягар соціальної відповідальності страхової компанії та вимоги діючого законодавства [6, с. 36].

Схематично модель зв'язків проміжних показників із результативним складним показником платоспроможності страхової компанії подано на рис. 6.12.

Будь-які зміни у величині чи обсязі одного з індикаторів платоспроможності страховика, особливо у довготерміновій перспективі, унеможливають виконання ним взятих на себе зобов'язань, що зумовлюється втратою фінансової стійкості і виникненням загрози банкрутства. Для уникнення цього

учасники фінансово-кредитних відносин розробляють стратегії розвитку із використанням відповідних механізмів управління, котрі ґрунтуються на естімації (оцінці) ризиків.

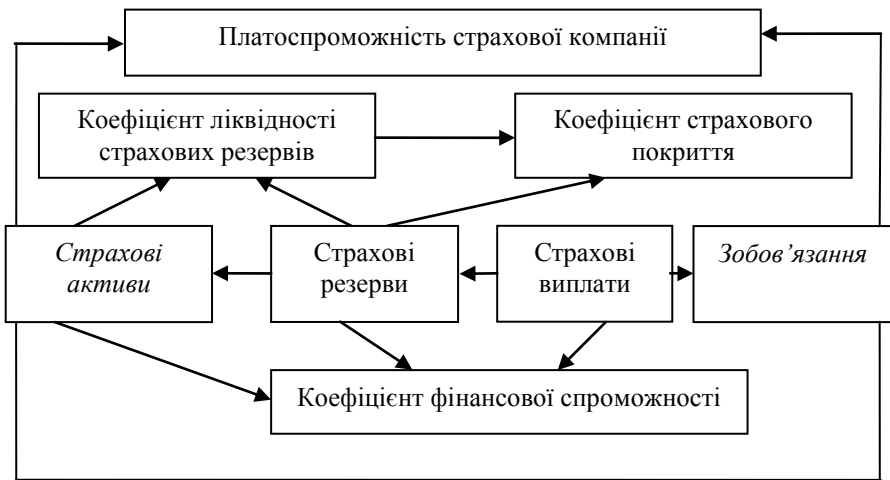


Рис. 6.12. Взаємозв'язок компонентів платоспроможності страховика [7, с. 408]

Зміст управління платоспроможністю страховика розкривається через розробку й ефективне використання інструментарію фінансового механізму для практичної реалізації цілей фінансової політики страховика. Схематично його роль у стратегії розвитку страхової компанії зображено на рис. 6.13.

Функціонування системи управління платоспроможністю страхових компаній реалізується насамперед через дослідження їхнього фінансового стану, платоспроможності за страховими зобов'язаннями перед контрагентами; побудову системи індикаторів для ідентифікації загроз фінансовій стійкості.

Такий механізм має відповідати принципам гнучкості й адаптованості, тоді як обраний інструментарій досягнення окресленої мети – об'єктивності; достовірності; диверсифікації; системності; темпоральності (тобто залежності системних процесів від часу, що відповідно зумовлює зміну інструментарію управління з огляду на економічну ситуацію).

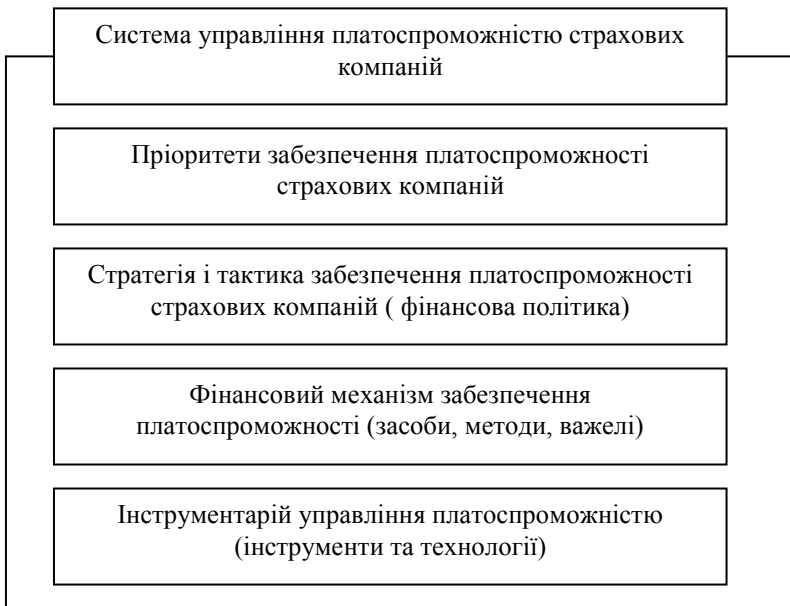


Рис. 6.13. Місце інструментарію управління платоспроможністю страхових компаній у загальній схемі управління [7 , с. 409]

Основними суб'єктами управління платоспроможністю страхових компаній в Україні є держава у ролі головного регулятора – Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, та страхові компанії (табл. 6.3).

Метою їхньої діяльності є створення і функціонування такої системи управління фінансами страховиків, яка б:

- 1) дала змогу своєчасно виявляти, ідентифікувати та нівелювати внутрішні та зовнішні загрози втрати платоспроможності страховиком;
- 2) забезпечувала захист фінансових інтересів власників, страхувальників, персоналу та держави;
- 3) сприяла розвитку страховика, зміцненню його фінансової дисципліни тощо.

Таблиця 6.3

Система управління платоспроможністю  
страхової компанії [7, с. 411-414]

Складові	Характеристика	
	1	3
Суб'єкти	Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг України; страхові бюро і пули; ліга страхових організацій України	Страхові компанії
Об'єкти	Загальні тенденції розвитку страхового ринку; розмір статутного капіталу та особливості формування і напрями використання страхових резервів; правила страхування щодо підтримки платоспроможності; керівництво страховика	Система страхових тарифів; оцінка ризиків та андерайтинг; формування і використання страхових резервів; спеціалісти з управління фінансами страховика й андерайтери.
Методи та важелі впливу	Регулювання та нагляд; ліцензування; моніторинг; рейтингування; незалежний зовнішній аудит; санація і банкрутство	Перестраховування і співстраховування; диверсифікація; внутрішній аудит; інвестування
Інструменти	<i>Адміністративно-правові:</i> тимчасове / постійне анулювання ліцензії; відсторонення керівництва від управління компанією та призначення тимчасової адміністрації; ліквідація;	Актуарні розрахунки; андерайтинг та оцінка ризиків; інвестиційна політика; методи розрахунку резервів незароблених премій;
Інструменти	<i>фінансові:</i> фінансові санкції; обов'язкові нормативи достатності капіталу; рейтинги	форми перестраховування; франшиза

Продовження табл. 6.3

1	2	3
Індикатори	Частка страхування у ВВП країни; питома вага іноземного капіталу в активах страховиків; рівень довготермінового страхування; частка вихідного перестраховування загалом по ринку; розмір сплаченого статутного капіталу страхових компаній; обсяги сформованих і розміщених страхових резервів	Коефіцієнт фінансової спроможності; коефіцієнт ліквідності страхових резервів; коефіцієнт страхового покриття; частка вхідного і вихідного перестраховування; рівень страхових виплат; обсяги активів страховика; величина нематеріальних активів

Відповідно до Розпорядження КМУ № 767-р від 10 жовтня 2012 р [35] в Україні відбувається адаптація національного законодавства відповідно до стандартів Solvency II [36], яка охоплює фінансові вимоги, контроль, нагляд і ринкову дисципліну.

Пріоритетами вищезазначеної Директиви 2009/138/ЄС у контексті забезпечення платоспроможності страхових компаній є:

- підтримка інтересів страховиків і захист споживачів страхових послуг;

- розробка нових стандартів роботи Solvency II для страхового нагляду, які ґрунтуються на оцінці ризиків і не націлені, як зараз, винятково на «кількісні» показники;

- розширення сфери ризику економічних нормативів і запровадження у діяльність страхових компаній систем ризик-менеджменту й управління ризиками;

- створення «єдиного правового поля» на страховому ринку Європейського економічного співтовариства;

- забезпечення «прозорості» основних страхових ризиків;

- приведення страхового ринку у відповідність до нових міжнародних розробок, зокрема у сфері звітності за МСФ [7, с. 414].

Імплементація норм Solvency II зумовлює зміни в системі оцінювання платоспроможності страховиків. На сьогодні механізм такого оцінювання передбачає зіставлення фактичної маржі платоспроможності страховика (наявний обсяг власних вільних коштів на момент проведення оцінювання) з її нормативним значенням (мінімально необхідною потребою). За цією моделлю, чим більшим є таке перевищення, тим вища платоспроможність. Варто зазначити, що це одна із можливих методик оцінювання платоспроможності страховика.

До методів оцінювання платоспроможності страховика належать [7, с. 417-418; 37]:

1. Точковий:

а) для ризикових видів страхування рівень платоспроможності ( $R_{NL}$ ) набуває вигляду:

$$R_{NL} = F - N_A - Z - \max \left\{ h_{11} \left( S - h_{12} \sum_{i=1}^k S_{pi} \right); h_{21} \left( B - h_{22} \sum_{j=1}^i B_{pj} \right) \right\}, \quad (6.12)$$

де  $R_{NL}$  – рівень платоспроможності для ризикового страхування;

$A$  – загальна сума активів;

$N_A$  – сума нематеріальних активів;

$Z$  – сума зобов'язань;

$S$  – сума страхових премій за попередні 12 місяців (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку);

$\sum_{i=1}^k S_{pi}$  – страхові премії, належні перестраховикам;

$B$  – сума страхових виплат за попередні 12 місяців;

$\sum_{j=1}^i B_{pj}$  – сума страхових виплат, що компенсуються

перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування;

$h_{11}, h_{12}, h_{21}, h_{22}$  – параметри встановлення нормативного запасу платоспроможності страхової компанії для ризикових видів страхування;

б) для компаній, які займаються страхуванням життя, рівень платоспроможності ( $RL$ ) набуває вигляду:

$$R_A = A - N_A - Z - R_q [g_1 B - M (g_{-1} g_2)] \rightarrow \max, \quad (6.13)$$

де  $R_L$  – рівень платоспроможності для лайкового страхування;

$A$  – загальна сума активів;

$N_A$  – сума нематеріальних активів;

$Z$  – сума зобов'язань;

$q$  – параметр встановлення нормативного запасу платоспроможності страхової компанії для страхування життя;

$M$  – математичний резерв (загальна величина резерву довготермінових зобов'язань);

$B$  – сума страхових виплат;

$R_q$  – частка участі перестраховиків у відшкодуванні збитків;

$g_1, g_2$  – параметри встановлення нормативного запасу платоспроможності страхової компанії для лайфових видів страхування ( $g_1$  – нормативний параметр щодо бруто-капіталу компанії;  $g_2$  – нормативний параметр щодо математичних резервів).

2. Z-ECM (внутрішня економічна модель СК Zurich) - обсяг платоспроможного капіталу для захисту страхувальників визначається з довірчою ймовірністю 99,95% на термін протягом року. Економічний профіль ризику при розрахунку платоспроможного капіталу Zurich має таку структуру:

51% – страхові та бізнес-ризики; 32% – ринкові ризики;

13% – кредитні ризики; 4% – операційні ризики.

3. Відносних показників:

а) коефіцієнт фінансової спроможності (сума страхових резервів + нетто-активи) / сума страхових виплат) визначає платоспроможність страхової компанії щодо виконання своїх зобов'язань за страховими виплатами;

б) коефіцієнт ліквідності страхових резервів (страхові резерви / ліквідні активи) характеризує достатність страхових резервів компанії, які можуть бути використані для погашення поточних зобов'язань;

в) коефіцієнт страхового покриття (сума страхових резервів х коефіцієнт ліквідності страхових резервів / сума страхових виплат) характеризує достатність страхових резервів страхової компанії для здійснення страхових виплат.

4. Управління ризиком неплатоспроможності – рентабельність капіталу, скорегована на ризик (RORAC) визначається шляхом поділу чистого прибутку на величину



капіталу з урахуванням ризику. Останній характеризує капітал компанії з поправкою на максимально можливі втрати з урахуванням імовірності майбутніх доходів або волотильності доходів.

5. Стрес-тестування достатності капіталу - Загальний обсяг очікуваного капіталу платоспроможності за всіма видами ризиків визначається за формулою (6.14):

$$SCR = BSCR + SCR_{op} = \sqrt{Corr \times SCR_j \times SCR_i} + SCR_{op}, \quad (6.14)$$

де BSCR – базовий необхідний капітал платоспроможності;  
SCR<sub>op</sub> – необхідний капітал для покриття операційного ризику;

Corr<sub>ji</sub> – попарні коефіцієнти кореляції;

i – рядки

кореляційної матриці;

j – колонки кореляційної матриці.

При виборі одного із запропонованих методів щодо оцінювання платоспроможності страхової компанії доцільно враховувати такі фактори [7, с. 419]:

1) цільову спрямованість оцінки;

2) особливості її здійснення залежно від користувачів;

3) переваги кожного з методів .

Як результат, методичний підхід до оцінювання платоспроможності страховика має:

– бути простим у застосуванні та придатним для самостійного використання як керівним підрозділом, так і споживачами страхових продуктів;

– характеризувати рівень здатності такого типу небанківських фінансових установ забезпечувати стан індикаторів розвитку у рівновазі, зважаючи на вплив на них різного роду ризиків;

– передбачати скорочення витрат часу й ресурсів на залучення кваліфікованих фахівців, які б відповідали за проведення оцінювання чи розробку нового механізму його здійснення;

– забезпечувати управління ризиками страховиків і мікропруденційний нагляд, регулювання діяльності.

Окрім змін у підходах до оцінювання платоспроможності страхових компаній, запровадження Директиви ЄС Solvency II зумовлює [36]:

– застосування нових термінів, які використовуються в міжнародній практиці оцінювання платоспроможності страховиків (мінімальний розмір регулятивного капіталу, найкраща оцінка розміру виплат та витрат, маржа ризику, стандартна формула, внутрішня модель страховика та ін.);

– чітке визначення страхових ризиків та врахування їхнього впливу на страхову діяльність (андерайтингові, операційні, ринкові ризики та кредитний ризик);

– застосування лінійної формули та коефіцієнтів при розрахунку мінімального розміру регулятивного капіталу;

– використання стандартної формули, встановленої уповноваженим органом при розрахунку нормативного розміру регулятивного капіталу, або за погодженою уповноваженим органом внутрішньою моделлю страховика;

– встановлення лімітів при застосуванні додаткових вимог до регулятивного капіталу [7, с. 420].

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Охарактеризуйте функції фінансового менеджменту страхових компаній.

2. Надайте характеристику сутності управління фінансами страхових компаній.

3. Поясніть сутність категорії «капітал» страхової компанії. Розкрийте складові капіталу страхової компанії.

4. Обґрунтуйте необхідність управління капіталом страхової компанії.

5. Розкрийте складові фінансового менеджменту страхових компаній.

6. Висвітліть завдання та функції управління капіталом страхової компанії.

7. Окресліть показники, що характеризують фінансовий стан страхової компанії. Охарактеризуйте основні вимоги до платоспроможності страховиків.

## Рекомендована література

### *Основна:*

1. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85%2F96>

2.Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса ; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с.

3.Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.

### *Додаткова*

4. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: навч. посіб. / О.О. Гаманкова. — К.: КНЕУ, 2007. — 328 с.

5. Стратегічне управління страховою компанією: Кол. монографія / [В.М. Фурман, О.Ф. Філонюк, М.П. Ніколенко, О.І. Барановський та ін.]; Наук. ред. та кер. авт. д-р екон. Наук В. М. Фурман. – К.: КНЕУ, 2008. – 440 с.

6. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку[текст] монографія/ Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко- К.: «Центр учбової літератури», 2012.-168с.

7. Управління фінансами суб'єктів господарювання в умовах глобальної трансформації : монографія / За ред. І. С. Гуцала. – Тернопіль : ТНЕУ, 2015. – 484 с.

8. Олешко Н.В. Управління достатністю капіталу страхових компаній. / Олешко Наталія Сергіїна Дисс. на здобуття наук.ступ.канд.економ.наук. Спеціальність 08.00.08-гроші, фінанси і кредит.-2016. 391с.

9. Журавльова О. Є. Особливості організації фінансів страхових компаній / О. Є. Журавльова // Формування ринкової економіки : зб. наук. праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, ДВНЗ «Київський нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана» – 2012. – Спец. вип.: Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації. – С. 140–147.

10. Поліщук О.А. Організація управління фінансами страхових компаній в Україні/ О.А.Поліщук, Д.С.Лейміч// V Международная научно-практическая Интернет-конференция «Качество экономического развития: глобальные и локальные аспекты» (17–18 июня 2013г.).-[Електронний ресурс.-Джерело доступу: ] [http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economichnogo-rozvitku/7\\_polischuk.htm](http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economichnogo-rozvitku/7_polischuk.htm)

11. Фінансовий менеджмент у банку. Навчальний посібник./за ред. І.Г.Сокиринської, Т.О.Журавльової – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. – 192с.

12. Чайковська В.П. Управління фінансами страхових організацій: методологічний аспект/ В.П.Чайковська// Актуальні проблеми економіки.-2011.-№8.- С.320-326

13. Каліщук І. Сутність та особливості фінансового менеджменту страхової компанії/ І.Каліщук// Програма і матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і студентів «Сучасні проблеми розвитку підприємств харчової промисловості: теорія та практика», 13–14 листопада 2014 р. — К.: НУХТ, 2014 р. —С. 184-186

14. Чиж Л.М. Сутність, структура та функції страхового капіталу / Л. М. Чиж // Економіка. Управління. Інновації. – 2011. – № 1(7) [Електронний ресурс]. – Режим доступу :[http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/eui/2012\\_1/PDF/12%D1%81hlmfsk.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/eui/2012_1/PDF/12%D1%81hlmfsk.pdf).

15. Слинько О.Ю. Вплив економічної кризи на фінансову надійність страхових компаній в Україні/ О.Ю.Слинько// Молодий вчений.-2015.-№12(27).-С. 157-160

16. Роменська А. Механізми ефективного управління страховою компанією /А.Роменська//Економічний аналіз. 2011.- Випуск 8.Частина 1.-С. 307-311

17. Супрун А.А. Фінансове управління в страхових компаніях на основі ключових показників / Супрун А.А. // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону: науковий збірник [за ред. І.Г.Ткачук.] – Івано-Франківськ: Вид-во Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2012. – Вип. 8. – Т. 1. – С. 70-79

18. Приступа Л.А. Стратегічне управління фінансовим капіталом страховика/ Л.А.Приступа //Вісник Хмельницького національного університету.-2015.-№3.-Т.3.-С.205-208

19. Шевченко В. Особливості організації фінансової стратегії в страховій компанії /В.Шевченко// Програма і матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і студентів «Сучасні проблеми розвитку підприємств харчової промисловості: теорія та практика», 13–14 листопада 2014 р. — К.: НУХТ, 2014 р. — С.229-230.

20. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика: монографія / Н. В. Ткаченко; Нац. банк України, Ун-т банків. справи. — Черкаси: «Черкаський ЦНТЕІ», 2009. — 570 с.

21. Добош Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добош // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140.

22. Журавльова Т.О. Роль страхування у функціонуванні фінансової системи України/ Т.О.Журавльова//Фінансові аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання: сучасний стан та перспективи. Збірник матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції 25-26 грудня 2015 року м.Одеса. – Одеса: Бондаренко М.О., 2015. - С.443-448

23. Супрун Н.В. Проблеми оцінки достатності капіталу страхових компаній / Н.В. Супрун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону: науковий збірник – Івано-Франківськ: Вид-во Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2012. – Вип. 8. – Т. 1. – С.79-89

24. Фурман В.М. Ризики в інвестиційній та фінансовій діяльності страховика. // Фінанси України. – 2008. –№ 2. – С.107–114

25. Олешко Н.С. Розробка методичного підходу до прогнозування достатності капіталу страхової компанії/ Н.С.Олешко// Науковий вісник Херсонського державного університету.-2014.-Випуск 9-1.Частина 2.- С.152-157

26. Нагайчук Н.Г. Управління капіталом страхової компанії // Фінанси України.— 2008. — № 11. — С.106-116

27. Землячова О.А. Оцінка фінансового стану страховика та шляхи його поліпшення/ О.А.Землячова/ / Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції.-2014.-№2.-С.54-66

28. Третяк О.Д. Оцінка фінансового стану акціонерних товариств / О.Д. Третяк // Фінанси України. — 2000. — №12. — С.14-25

29. Шевчук О. Оцінка фінансового стану та ефективності діяльності страхових компаній / О. Шевчук // Регіональна економіка. — 2005. — №1. — С. 22-28

30. Шірінян Л.В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків / Л.В. Шірінян // Актуальні проблеми економіки. — 2007. — № 9 (75). — С. 173-178

31. Бойко А.О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії [Електронний ресурс] / А.О. Бойко // «Економічні науки». — 2010. — №7 - С. 30-32

32. Лобачова І.Ф. Аналіз фінансової стійкості підприємства – передумова ефективного управління страховою компанією/ І.Ф.Лобачова, С.І.Гончар, А.П.Шавлай// [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://nauka.zinet.info/35/lobacheva.php>

33. Кембелл-Харт Э. Методология Standard & Poor's для определения рейтинга страховых компаний [Електронний ресурс] / Э. Кембелл-Харт. — Режим доступу : <http://www.standardandpoors.ru>

34. Ткаченко Н. Досвід оцінювання міжнародними рейтинговими агентствами фінансової стійкості страховиків/ Н.Ткаченко //Вісник КНТЕУ. Фінанси та банківська справа.- 2010.-№1.-С.69-83

35. Деякі питання проведення інституційної реформи у сфері виконання майбутньої Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом : Розпорядження КМУ № 767-р від 10.10.2012 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/767-2012-%D1%80>. — Назва з екрана

36. Європейські вимоги щодо достатності капіталу фінансових установ та додаткового нагляду за фінансовими конгломератами. Матеріали Світового банку. — Режим доступу : [http://www.ufin.com.ua/analit\\_mat/drn/039.htm](http://www.ufin.com.ua/analit_mat/drn/039.htm)

37. Кравченко В. Розвиток методів аналізу платоспроможності страховика як складової фінансової безпеки страхової компанії / В. Кравченко //Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. — 2013. — № 1 (21). —С. 87–88

## **РОЗДІЛ 7. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

- 7.1. Визначення поняття ризик-менеджменту страхової діяльності, його мета і зміст
- 7.2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності
- 7.3. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

### **7.1. Визначення поняття ризик-менеджменту страхової діяльності, його мета і зміст**

Ризик є складовою страхової діяльності, оскільки для неї, як і для будь-якої фінансово-економічної діяльності, характерним є високий рівень залежності прийняття управлінських рішень від впливу значної кількості факторів та дій контрагентів, котрі важко передбачити з необхідною точністю. Саме з невизначеністю, або з імовірнісними процесами, зумовленими важкістю точного передбачення перебігу подій у майбутньому, як правило, пов'язується виникнення ризику [6].

Ризик став об'єктивною передумовою виникнення страхової справи. Діяльність страхових компаній багато в чому пов'язана і залежить від ризиків.

Страхові організації, як і інші суб'єкти господарювання, реалізують свою діяльність у ризиковому середовищі. Але, на відміну від інших суб'єктів господарювання, вони мають подвійне навантаження з точки зору прояву ризиків. Оскільки окрім ризиків, які впливають на діяльність будь-якого суб'єкта господарювання, страхові організації акумулюють додаткові ризики інших суб'єктів господарювання в силу специфіки своєї діяльності [8].

Загальновідомо, що ризики утворюються в результаті відхилень дійсних даних від оцінки сьогоdnішнього стану і майбутнього розвитку. Ці відхилення можуть бути як позитивними, так і негативними. У першому випадку йдеться про

шанси отримати додаткові прибутки, в другому – про ризик мати збитки.

Згідно із сучасною концепцією *ризик* – це не тільки вартісне вираження ймовірності події, яка призводить до витрат або недоотримання доходів порівняно з планом, прогнозом, проектом, програмою, а й можливість відхилення від цілей, заради яких приймалося рішення. Тобто сучасний ризик визначається не стільки збитками, скільки відсутністю сподіваних позитивних результатів.

Ризик породжується невизначеністю і конфліктністю, які існують незалежно від того, усвідомлюємо ми їх чи ні, враховують його особи, які приймають рішення, чи ні. [2, с.54].

Загальновідома пряма залежність між такими категоріями, як «ризик» і «дохід (прибуток)» і протилежна до них - «ліквідність»:

↑ *ризик* ↑ *прибутковість* ↓ *ліквідність*.

Тобто, чим більше ризики, тим більше шансів отримати прибуток і залишитись без ліквідних коштів.

*Рівень ризику збільшується якщо* [6]:

- проблеми виникають раптово;
- визначено нові завдання, які не відповідають минулому досвіду страхової компанії;
- керівництво не в змозі прийняти необхідні і термінові заходи, що може призвести до фінансового збитку (погіршення можливостей одержання необхідного і/чи додаткового прибутку);
- існуючий порядок діяльності компанії або недосконалість законодавства заважає прийняттю певних оптимальних для конкретної ситуації заходів.

Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин називають *управлінням ризиком або ризик-менеджментом*.

Ризик-менеджмент на практиці являє собою сукупність аналітичних, організаційних, фінансових заходів, що мають комплексний послідовний характер, спрямований на зменшення або запобігання негативних наслідків настання ризиків [9].

Впровадження в практичну діяльність страхових компаній ефективної системи ризик-менеджменту підвищує фінансову надійність та стійкість як окремого страховика, так і страхового



ринку в цілому. В той же час, поширення сучасних методів управління ризиками в страховій діяльності зможе сприяти наближенню вітчизняного страхування до світових стандартів.

Відповідно до сучасної концепції управління ризиками ризик-менеджмент можна розглядати як систему чи як процес.

Як *система управління* ризик-менеджмент включає в себе: об'єкти управління - керовану підсистему; суб'єкти управління – керівну підсистему (рис. 7.1).

*Суб'єкт управління* – це спеціальна група людей, що здійснює цілеспрямоване функціонування об'єкту управління, використовуючи різні прийоми і способи управлінського впливу.

*Об'єкт управління* – це безпосередньо ризик, ризиковані вкладення капіталу і економічні відносини між суб'єктами у процесі підприємницької діяльності.



Рис. 7.1. Структурна схема ризик-менеджменту [4, с. 396]

Управління ризиком полягає у процесі впливу суб'єкта на об'єкт управління і може здійснюватися за умови циркулювання певної інформації між керівною і керованою підсистемами.

Як на об'єкт, так і на суб'єкт системи управління господарськими ризиками покладено виконання конкретних функцій (рис. 7.2).



Рис. 7.2. Основні функції, покладені на суб'єкт і об'єкт системи управління ризиками\*

\*складено на основі [4, с. 398-407]

*Функціями керівної підсистеми є:*

- вирішення питань, пов'язаних з ризиком, ризиковими вкладеннями капіталу;
- організація робіт зі зниження ступеня ризику;
- організація економічних відносин і зв'язків між суб'єктами господарювання.

*Функції керованої підсистеми полягають у:*

- прогнозуванні (розробці на перспективу змін фінансово-економічного стану об'єкта та його частин);
- організації (об'єднання людей, що займаються управлінням ризиками, на основі певних правил та процедур: створення органів управління, побудова структури апарату управління, розробка норм та нормативів);

–регулюванні (впливі на об’єкт управління, за допомогою якого досягається ситуація стійкості цього об’єкта у випадку виникнення відхилень від заданих параметрів);

–координації (узгодженості роботи всіх ланок системи управління ризиком, апарата управління та спеціалістів);

–стимулюванні (спонуканні спеціалістів до зацікавленості в управлінні ризиками);

–контролі (перевірці організації роботи з регулювання рівня ризику) [4, с. 398].

Управління ризиками базується на певних принципах, до основних з яких відносять (рис. 7.3):



Рис. 7.3. Взаємозв’язок основних принципів концепції та процесу управління ризиками в страховій компанії\*  
\*складено на основі [10]

Принцип створення внутрішньокорпоративного середовища, сприятливого для ефективного управління ризиками передбачає, що Правління компанії мусить періодично переглядати концепції та політику з управління ризиками. Перш ніж упроваджувати новий продукт або розпочинати новий вид діяльності необхідно розробити адекватні процедури ризик-менеджменту і внутрішнього контролю [10].

Принцип діяльності із суворим дотриманням прийнятних політик з управління ризиками, відповідних методик і процедур базується на тім, що надання будь-якої послуги має узгоджуватися з наявними політиками з управління ризиками й відповідати встановленим лімітам та обмеженням.

Принцип наявності відповідних систем адміністрування страхових послуг, оцінювання й моніторингу передбачає, що компанії необхідно розробити та впровадити систему поточного адміністрування своїх послуг, пов'язаних із певним ризиком, зокрема, в страховій компанії повинні бути впроваджені інформаційні системи й аналітичні засоби, що дають змогу адекватно оцінювати впливи різних видів ризиків на діяльність банку.

Принцип забезпечення адекватного внутрішнього контролю за ризиками передбачає, що страховик має вдосконалити систему незалежного поточного оцінювання дотримання наявних політик з управління ризиками; компанії необхідно впровадити систему внутрішнього контролю з метою обмеження рівня ризиків відповідно до пруденційних стандартів і внутрішніх положень, політик і процедур.

*Процес управління ризиками передбачає дотримання таких основних принципів [10]:*

– принцип участі полягає в обов'язковому залученні в процес управління ризиками керівників підрозділів, спеціалістів, а також фінансових служб;

– принцип безперервності полягає в тому, що процес управління ризиками здійснюється поетапно (попереднє оцінювання, моніторинг, контроль) і не повинен перериватися, тому що постійно змінюється стан компанії та її клієнтів і контрагентів, відбуваються цінові зміни на фінансових ринках. У зв'язку з цим має постійно відбуватись процес оцінювання та моніторингу рівня можливих ризиків, пов'язаних із вищезгаданими й іншими обставинами, і їх впливу на очікувані результати діяльності компанії;

– принцип обмеженості зумовлений тією обставиною, що оцінювання ризиків проводиться в умовах невизначеності й динамічності фінансових ринків, а також прийняття під час оцінювання ризиків певних допущень, пов'язаних з імовірнісним характером ризику.

В ідеалі для функціонування ризик-менеджменту повинен існувати орган управління ризиками з певними функціональними обов'язками та необхідними матеріальними, фінансовими, трудовими, інформаційними ресурсами.

В страховій компанії має бути створено спеціальний підрозділ – відділ (або) відділення управління ризиками на чолі з ризик-менеджером (у відділеннях обов'язки ризик-менеджера може виконувати фінансовий менеджер).

*Головною метою* системи управління ризиками є забезпечення успішного функціонування фірми в умовах ризику і невизначеності (рис. 7.4).



Рисунок 7.4. Головна мета та завдання системи управління ризиками\*

\*складено на основі [4, с. 402-404]]

Це означає, що навіть у випадку виникнення економічного збитку, реалізація заходів для управління ризиком повинна забезпечити фірмі можливість продовження операцій, їхньої стабільності і стійкості відповідних грошових потоків, підтримки прибутковості і росту фірми, а також досягнення інших цілей.

Крім головної мети, система управління ризиком має низку додаткових цілей.

Насамперед, до них можна віднести наступні:

- забезпечення ефективності операцій. Досягнення цієї мети означає одержання економії на витратах з обліком можливого випадкового збитку, тобто припускає збільшення витрат на проведення заходів щодо управління ризиком з метою визначеного захисту від занадто великих втрат, хоча і виникаючих з невеликою вірогідністю;

- встановлення придатного рівня невизначеності по відношенню до виникнення можливого збитку. Дана мета припускає зниження ризику до прийняттого рівня, якщо від нього не можна позбутися цілком;

- законність дій. Це дуже важлива мета, тому що незаконні дії, можливо, захищаючи від одних ризиків, будуть провокувати виникнення інших, і такий підхід буде суперечити головній цілі системи управління ризиком;

- інші цілі. Склад і зміст подібних цілей залежить від специфіки бізнесу і заходів щодо управління ризиками.

Таким чином, у залежності від специфіки ризиків і заходів для управління ними, виникає визначена ієрархія цілей системи керування ризиками.

Завдання системи управління ризиком конкретизують поставлені цілі (див.рис. 7.4).

Вони більш тісно пов'язані зі специфікою ризику і методами їх управління. Завдання виявлення можливих економічних ризиків є вихідним пунктом усієї системи управління ризиками, тому що саме тут визначається, з чим зіштовхнеться менеджер по ризиках, які дії він може розпочати і наскільки вони будуть ефективні.

Основним в ризик-менеджменті є не питання про недопущення ризику в його негативному вигляді, а розробка і впровадження таких методів управління ризиками, які зможуть призвести до додаткових грошових надходжень [11].

Специфікою ризик-менеджменту в страховій організації є необхідність управляти окрім власних ризиків ще й ризиками, які приймаються за договорами страхування, тобто страховими ризиками.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає три основні позиції:

1) виявлення наслідків діяльності страхової компанії у ситуації ризику;

2) уміння реагувати на можливі негативні наслідки діяльності;

3) розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані імовірні негативні наслідки подій та попередження настання ризику [5, с. 115].

Виходячи із джерел виникнення ризиків, логічним є поділ процесів ризик-менеджменту страхової компанії на 2 напрями [9]:

1) управління ризиками клієнтів – на даному напрямку важливо дотримуватись наступних вимог:

– адекватності величини страхового тарифу – відповідальності за вірний розрахунок величини страхового тарифу цілком покладається на актуарне управління і тарифний комітет;

– уважності, об'єктивності, неупередженості при укладанні договорів страхування – такі вимоги повинні пред'являтися до страхових агентів компанії;

– виваженості перестраховальної політики компанії.

Передача ризику є одним з найбільш ефективних практичних методів з управління ризиками, тому своєчасні і зважені рішення при перестрахованні можуть значною мірою допомогти забезпечити високу надійність і стабільність компанії.

2) управління власними ризиками – даний напрямок діяльності вимагає участі всіх без винятку служб і підрозділів страхової компанії.

## 7.2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

Згідно із статтею 8 Закону України «Про страхування» *страховий ризик* – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання [1].

Розроблені певні критерії, що дозволяють відносити ризики до страхових [5, с. 116]:

1. Ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований.

2. Ризик має носити випадковий характер.

3. Імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків.

4. Настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику не має бути пов'язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики).

5. Факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі.

6. Страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки.

7. Наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються.

Ризики, з якими мають справу страхові організації, можна поділити на дві групи:

1 – ризики, прийняті на страхування (в науковій літературі виокремлюються в окремий вид ризиків – страхові ризики) [12];

2 – ризики, пов'язані безпосередньо з діяльністю страхової організації, тобто її власні (індивідуальні) ризики [8].

Групи загальних ризиків діяльності страхової організації наведено в табл. 7.1.



Таблиця 7.1

## Групування та видовий склад загальних ризиків діяльності страхової організації [8]

Ринковий ризик	Інвестиційний ризик	Операційний ризик	Інформаційний ризик	Системні (об'єктивні) ризики або ризики зміни обставин
фондовий ризик	зміна рівня очікуваної дохідності від фінансових інвестицій	ризик персоналу	ризик неповної інформації	ризик політичних і соціальних змін
ризик процентної ставки	ризик коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси	ризик процесу	ризик недостовірної інформації	регіональні ризики
валютний ризик		ризик технологій	ризик завідомо неправдивої інформації	ризик змін економічного циклу
ризик спреду		ризик витрат	ризик втрати інформації через збої у функціонуванні інформаційних систем	нові тенденції в розвитку системи грошового обігу
ризик ринкової концентрації		юридичний ризик	ризик несанкціонованих змін інформаційних потоків, втрати інформації через вплив персоналу компанії	ризики, пов'язані зі змінами в природних процесах

Продовження табл.7.1

Ринковий ризик	Інвестиційний ризик	Операційний ризик	Інформаційний ризик	Системні (об'єктивні) ризики або ризики зміни обставин
ризик інфляції		ризик моделювання	ризик зловмисного порушення інформаційних потоків, втрати інформації через вплив зовнішніх подій на інформаційні системи	ризики, пов'язані з розвитком техніки
ризик ринку нерухомості		майновий ризик		ризик технологічних змін
		фінансовий ризик		зміни в ринковій інфраструктурі
				законодавчі ризики
				нові тенденції в суспільному розвитку

До них належать: ринковий ризик, інвестиційний ризик, операційний ризик, інформаційний ризик, системні (об'єктивні) ризики або ризики зміни обставин.

*Ринковий ризик* – це можливість втрат, пов'язаних із несприятливим розвитком фінансових ринків, має макроекономічну природу, тобто джерелами ринкових ризиків є макроекономічні показники фінансової системи: індекс ринків, рівні відсоткових ставок та інші [7].

Структурно він може складатися з наступних видів, які аналізуються та оцінюються як окремо, так і в цілому за групою ризиків:

–*ризик процентної ставки* - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання вартості позикових коштів;

–*валютний ризик* - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання курсів обміну валют;

–*ризик спреду* - ризик, пов'язаний із чутливістю активів та зобов'язань страховика до коливання різниці в доходності між облігаціями підприємств та державних облігацій України з тим самим (або близьким) терміном до погашення;

–*ризик ринку нерухомості* - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання ринкових цін на нерухомість;

–*ризик ринкової концентрації* - ризик, пов'язаний із недостатньою диверсифікованою портфеля активів або у зв'язку зі значним впливом одного або кількох емітентів цінних паперів на стан активів.

*Інвестиційний ризик* - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів, зобов'язань та фінансових інструментів страховика до коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси. Окрім того, інвестиційний ризик може виявлятися в зміні рівня очікуваної доходності від фінансових інвестицій.

*Операційний ризик* - ризик фінансових втрат страховика, що виникає через недоліки управління, процесів оброблення інформації, контрольованості, безперервності роботи, надійності технологій, а також помилки та несанкціоновані дії персоналу. Структурно він може складатися з наступних видів, які аналізуються та оцінюються як окремо, так і в цілому за групою

ризиків: ризик персоналу, ризик процесу, ризик технологій, ризики фізичного втручання, ризик витрат, юридичний ризик, ризик моделювання, майновий ризик [13].

В цілому вплив цих ризиків, а також інших загальних ризиків на діяльність страхової організації суттєво не відрізняється від проявів в діяльності інших суб'єктів господарювання, але може мати свій специфічний акцент. Наприклад, юридичний ризик виявляється в незапланованих витратах в результаті дій судової системи: додаткові платежі страхувальникам, неможливість отримання виплати від перестраховальника і інше. Такі витрати відсутні у інших суб'єктів господарювання.

Згідно з Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 04.02.2014 р. за № 295 при здійсненні управління ризиками страховик повинен систематизувати ризики за такою класифікацією:

- андеррайтинговий ризик,
- ринковий ризик, що включає ризик інвестицій в акції, ризик процентної ставки, валютний ризик, ризик спреду, майновий ризик, ризик ринкової концентрації;
- ризик дефолту контрагента
- операційний ризи;
- ризик учасника фінансової групи [14].

Суто специфічні ризики, які на практиці пов'язані з особливостями діяльності страхових організацій наведено в табл. 7.2.

*Андеррайтинговий ризик* структурно виділяється окремо для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя та для страховика, який здійснює страхування життя [14].

Для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, андеррайтинговий ризик включає:

- ризик недостатності страхових премій і резервів, тобто ризик, викликаний коливаннями частоти, середніх розмірів та розподілу збитків при настанні страхових випадків;
- катастрофічний ризик - ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Таблиця 7. 2

## Групування та видовий склад індивідуальних ризиків діяльності страхової організації [8]

Групи ризиків					
Андеррай- тинговий ризик за ризиковими видами страхування	Андеррайтинговий ризик при страхуванні життя	Ризик учасника фінансової групи	Ризик дефолту контрагента	Ризик випадкових відхилень	
ризик недостатнос- ті страхових премій і резервів	ризик збільшення рівня смертності	ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика – учасника ФГ, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника ФГ, до складу якої входить страховик	ризик відмови від виконання кредитних угод	ризик кумуляції	
	ризик збільшення тривалості життя			ризик виникнення ланцюгової реакції	
	ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю				
	ризик збільшення витрат на ведення справи				
	ризик зміни розміру ануїтетів				
	ризик передчасного припинення дії договорів				
	ризик збитків				ризики природних катастроф або катастрофічні ризики
	ризик несплати чергових платежів				
	ризик дострокових розірвань угод				
	ризик ціноутворення				
ризик перестраховання					
кредитний ризик					
ризик неправильної оцінки вартості страхових полісів					

Для страховика, який здійснює страхування життя, андеррайтинговий ризик включає такі ризики [14]:

*ризик збільшення рівня смертності* - ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо зростання показників смертності призводить до зростання вартості зобов'язань страховика;

*ризик збільшення тривалості життя* - ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо спадання показників смертності призводить до зростання вартості зобов'язань страховика;

*ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю* - ризик, викликаний коливанням показників тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я;

*ризик збільшення витрат на ведення справи* - ризик, викликаний зростанням видатків, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування та перестраховування;

*ризик зміни розміру анuitетів* - ризик, викликаний коливаннями розміру анuitетів у зв'язку зі змінами законодавства або змінами станів здоров'я застрахованих осіб;

*ризик передчасного припинення дії договорів* - ризик, викликаний коливаннями співвідношення кількості достроково припинених договорів страхування до загальної кількості укладених договорів;

*катастрофічний ризик* - ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Для страховика, який здійснює медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), андеррайтинговий ризик також включає ризик страхування здоров'я - ризик, викликаний змінами витрат, понесених у зв'язку з обслуговуванням договорів із зазначеного виду страхування, коливаннями частоти і ступеня тяжкості страхових випадків, неточністю оцінок та прогнозів щодо спалаху епідемії.

*Ризик учасника фінансової групи* - ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика-учасника фінансової групи, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника групи, до складу якої входить страховик.

*Ризик випадкових відхилень* - відхилення кількості та розмірів збитків, що фактично відбулися від значень, що очікувались, зумовлене випадковим характером цих величин. До таких ризиків відноситься: ризик кумуляції – коли одна подія призводить одразу до значної кількості збитків; ризик виникнення ланцюгової реакції – одна подія тягне за собою цілий ряд страхових випадків або збитків (ризик зараження інфекційними хворобами, поширення пожеж); ризики природних катастроф або катастрофічні ризики [15].

*Ризик дефолту контрагента* - ризик неспроможності контрагента (перестраховика, боржника та будь-якого дебітора) виконати взяті на себе будь-які договірні зобов'язання перед страховиком .

Додатково потребують пояснення ризики сфери перестрашування.

*Ризик перестрашування* – застосування невідповідної стратегії перестрашування або неадекватне впровадження обраної стратегії, включаючи ризики неправильної оцінки кредитоспроможності контрагентів з перестрашування, неправильної оцінки параметрів страхового продукту та якості андеррайтингу або нерозуміння характеристик продуктів перестрашування, що призводить до вибору неправильного та/або недостатнього перестрахового покриття [16].

*Кредитний ризик* – можливість втрат у результаті невиконання страховиком дебіторської заборгованості від третіх осіб, зокрема брокерів, перестраховиків. До кредитного ризику зокрема відносять: прямий ризик дефолту, ризик зниження рівня рейтингової оцінки контрагента («міграційний ризик»), непрямий кредитний ризик («ризик спреду»), ризик розрахунків (їх затримки), ризик контрагента (зміни вартості послуг, умовних активів та зобов'язань), ризик концентрації, ризик неправильної оцінки (даних, моделі) [16].

На рис. 7.5 наведена узагальнена систематизація груп ризиків діяльності страхової організації .

Основною складовою процесу управління ризиком страхової компанії є оцінка ризику, удосконалення якої дозволить підвищити конкурентоспроможність страховика.

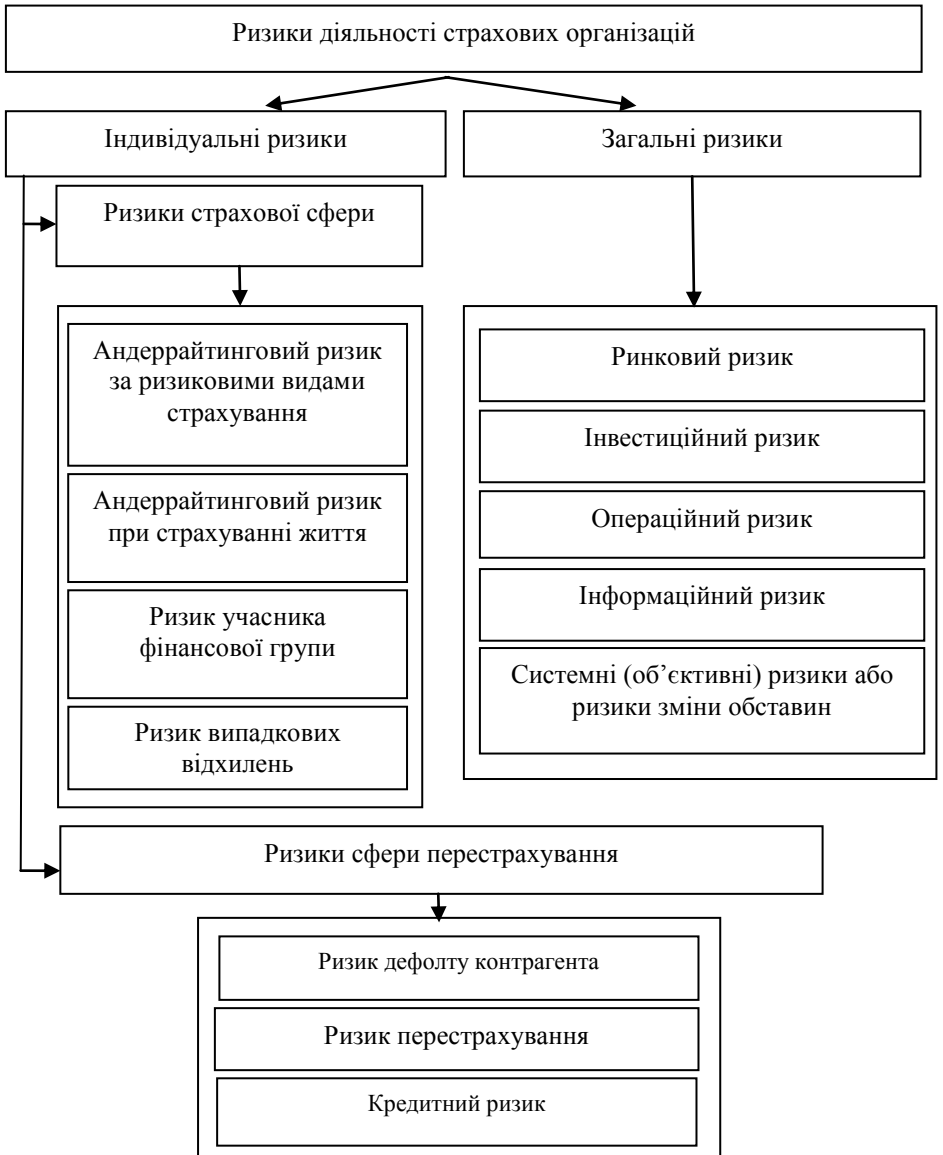


Рис. 7.5. Узагальнена систематизація груп ризиків діяльності страхових організацій [8]



Методичні підходи до вимірювання ризиків охоплюють *три види ймовірності* [2, с. 55]:

- 1) ймовірність математична;
- 2) ймовірність статистична;
- 3) ймовірність експертна.

Математична ймовірність є найбільш точною і найбільш складною в розрахунках. Визначається вона відношенням кількості ситуацій, при яких випадок настав до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку за умови, що всі випадки є взаємнезалежними і можуть настати з однаковою ймовірністю.

Статистична ймовірність є менш точною, базується на законі великих чисел і найбільш часто використовується в економічних розрахунках. Визначається як відношення кількості випадків певного виду до загальної кількості подібних випадків.

Експертна ймовірність базується на особистих відчуттях, знаннях та практичному досвіді.

Усі ризики до моменту укладання страхового договору мають бути оцінені страховою компанією.

Оцінка ризику в страхових компаніях називається *андерайтингом* і полягає у вартісному та натурально-речовинному аналізі ризикових обставин, що характеризують параметри ризику. У результаті оцінки ризику андерайтер визначає вартість об'єкту для цілей страхування та здійснює оцінку ступеня ризику за договором страхування з метою визначення розміру страхового тарифу [17].

Структуру процесу оцінки ризик-менеджменту згідно зі стандартом ISO IEC/FDIS 31010 зображено на рис. 7.6.

Згідно зі стандартом ISO IEC/FDIS 31010, оцінка ризику є загальним процесом, який передбачає ідентифікацію, аналіз та оцінювання ризику.

*Процес ідентифікації ризиків* представляє собою систематичне виявлення та вивчення ризиків, які характерні для конкретного виду діяльності. Для цього необхідне вивчення всіх компонентів і факторів, що супроводжують ці ризики, зокрема: небезпек, які можуть призвести до несприятливого результату; ресурсів підприємства, які можуть постраждати від ризиків; факторів, що збільшують або зменшують ймовірність реалізації

ризиків; збитків, у яких виражається вплив ризику на ресурси [18].

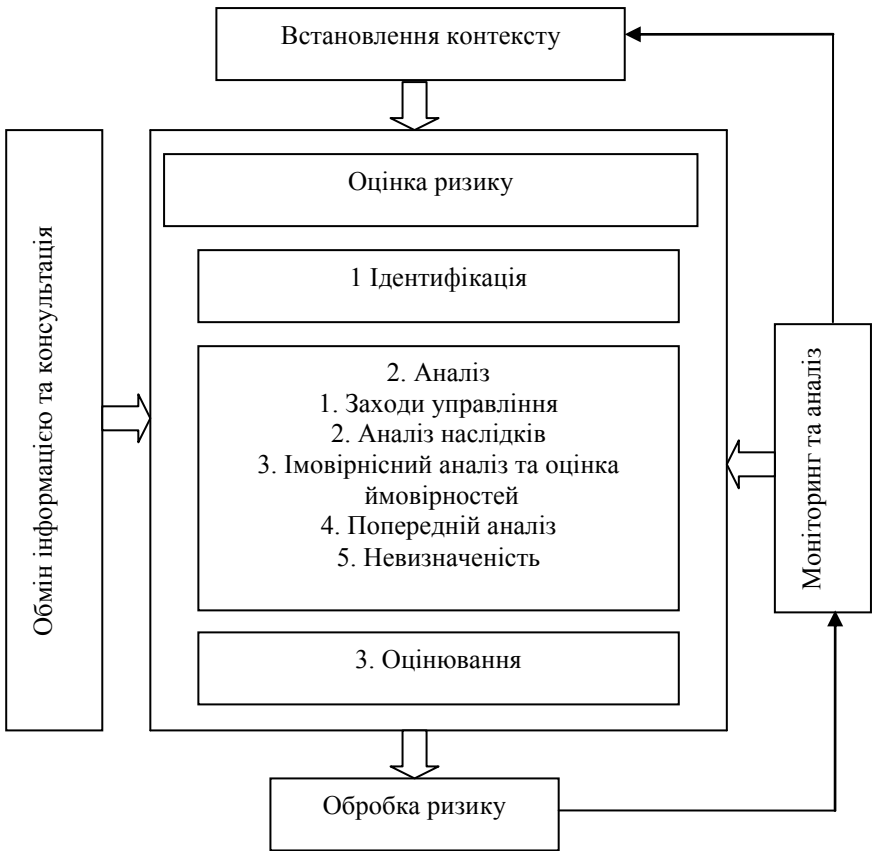


Рис. 7.6. Структура оцінки ризиків страховою компанією[17]

Не зважаючи на інформацію, надану страхувальником, представник страховика має ознайомитися або оглянути об'єкт страхування, оскільки інформація, надана страхувальником, у більшості випадків буває не точною та не повною. Необхідну інформацію можна отримати різними шляхами, включаючи їх комбінації. Це фізичний огляд, схеми послідовності технологічних та інших процесів, вивчення документів, співбесіда з ключовим персоналом.

Фізичний огляд передбачає безпосередній огляд приміщень і спостереження за процесами, що відбуваються на об'єкті. Це дозволяє визначитися наскільки безпечним є приміщення і наскільки дані процеси можуть вплинути на майно та здоров'я третіх осіб. Також необхідно звернути увагу на робочі процеси, які відбуваються на даному об'єкті. Схеми послідовності технологічних та інших процесів дозволяють виявити, хто і як може на них вплинути. Застосовуються такі засоби: аналіз організаційної схеми підприємства, аналіз схем технологічних потоків, аналіз взаємодії структурних одиниць підприємства методом «вхід-вихід» тощо. Насамперед, це стосується залежності цих процесів від постачальників і клієнтів.

Вивчення документів передбачає аудит бухгалтерських та інших звітів, ознайомлення з договорами та контрактами з постачальниками, клієнтами, орендарями тощо. Співбесіда з персоналом дозволяє отримати оперативну інформацію про стан об'єкта страхування, про можливі небезпеки тощо [18].

Тобто процес ідентифікації повинен включати виявлення причин і джерела ризику подій, ситуацій або обставин, які можуть мати матеріальний вплив. Метою ідентифікації ризиків є передбачення страхової події, яка може вплинути на досягнення цілей страхової компанії, а саме отримання прибутку [17].

Після того як ризик ідентифікований, страхова компанія повинна визначити заходи управління, які включають конструктивні особливості, персонал, процеси та системи. У договорі страхової компанії зазначається перелік ризиків, на випадок яких здійснюється страховий захист.

Під час *процесу аналізу ризику* повинні надаватися дані для його оцінки та прийняття рішень, які стосуються необхідності його обробки, та найбільш придатних стратегій, методів обробки. При аналізі ризику визначають наслідки та їх ймовірності щодо виявлення подій ризику, беручи до уваги наявність чи відсутність і результативність будь-яких існуючих заходів управління. Після цього наслідки та їх ймовірності об'єднують для визначення рівня ризику [17].

*Оцінювання ризику* зводиться до визначення ступеня його ймовірності та розмірів потенційного збитку [18]. Цей етап є досить складним, оскільки немає єдиної визначеної структурованої методики оцінювання ризиків. Ризики є дуже

різноманітними за своїми характеристиками. Тому залежно від сфери діяльності, виробничого циклу, бізнес-процесів, конкретного підприємства можуть застосовуватися різні підходи та методи оцінювання.

В теорії управління ризиками виділяють 4 групи методів оцінювання ризиків (рис. 7.7).

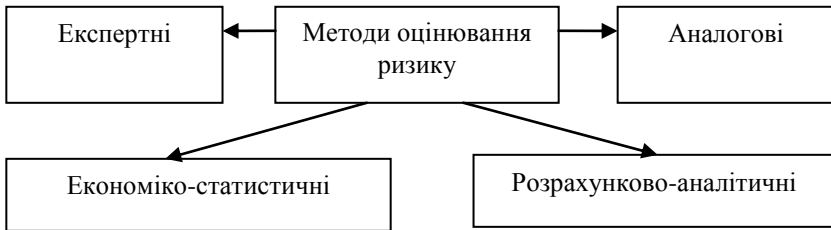


Рис. 7.7. Групи методів оцінювання ризиків

Експертні методи дають змогу визначити рівень ризику в тому разі, коли відсутня необхідна інформація для здійснення розрахунків або порівняння, ґрунтуються на опитуванні кваліфікованих спеціалістів з наступною статистично-математичною обробкою результатів цього опитування.

Економіко-статистичні методи застосовуються лише за наявності достатньо великого обсягу статистичної інформації для отримання точної кількісної величини рівня ризику. Дані методи реалізуються шляхом розрахунку середньоквадратичного відхилення, стандартних відхилень, коефіцієнту варіації,  $\beta$ -коефіцієнту тощо.

Розрахунково-аналітичні методи призначені для розрахунків відносно точного кількісного вираження рівня ризику на основі внутрішньої інформаційної бази самого підприємства (переважно застосовуються при оцінці ризику неплатоспроможності і ризику зниження фінансової стійкості).

Аналогові методи передбачають застосування баз даних про ризик аналогічних проектів або угод. Вони змогу оцінити рівень ризику по окремих операціях на основі порівняння з аналогічними, вже багаторазово здійснюваними операціями. При

цьому для порівняння використовують як власний, так і зовнішній досвід здійснення таких операцій [19, с. 247].

Кожна група методів включає в себе ряд окремих методів. Вибір методу оцінювання ризиків повинен базуватися на порівнянні результатів оцінювання та зусиль, які потрібно прикласти для використання такого методу (складність розрахунків, необхідний обсяг інформації, кваліфікація персоналу тощо [18].

Оцінка ризиків в страхуванні здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, в яких застосовуються математичні і статистичні методи.

Найбільш поширеними є метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

*Метод індивідуальних оцінок* застосовується лише по відношенню до ризиків, які не можна співвіднести із середнім типом ризику. Страховик здійснює довільну оцінку, що відображає його професійний досвід та суб'єктивний погляд.

Для *методу середніх величин* застосовують розподіл ризикових груп на підгрупи. Таким чином створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками, такими як балансова вартість об'єкту страхування, виробничі потужності, вид виробничого циклу.

*Метод процентів* являє собою сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу. Знижки та надбавки, що використовуються, визначаються у відсотках від середнього ризикового типу [5, с. 116].

Структуру процесу оцінювання ризику наведено на рис.7.8.

Оцінювання ризику повинно включати порівняння кількісно оцінених рівнів ризику з їх критеріями, які визначені при встановленні контексту, з метою виявлення рівня ризику та його типу. Оцінювання ризику повинно ґрунтуватися на його розумінні, яке досягається шляхом його аналізу та служить для прийняття рішень щодо подальших дій.

Найпростішою структурою визначення критеріїв ризику є окремий рівень, який виділяє ризику, які потрібно обробляти, від ризиків, які не потребують обробки. Дана структура хоча і забезпечує прості результати, але не враховує невизначеності, які

виникають як при кількісній оцінці ризиків, так і при визначенні меж між тими ризиками, які вимагають обробки, і тими, які її не вимагають [17].



Рис. 7.8. Структура оцінювання ризику [17]

*Моніторинг та аналіз оцінки ризику* (див. рис. 7.6). Процес оцінки ризику повинен враховувати контекст та фактори, які змінюються з часом, а також можуть вплинути на оцінку ризику або зробити її недостовірною. Ці фактори повинні бути спеціально визначені для поточного моніторингу та аналізу, з тим, щоб при необхідності оцінку ризику можна було вдосконалити.

Варто визначити дані, моніторинг яких, з метою удосконалення оцінки ризику, необхідно проводити. Крім цього, варто проводити моніторинг результативності заходів управління і документувати його, з метою забезпечення даних для застосування в аналізі ризику. Також необхідно визначити зобов'язання по формуванню та аналізу свідчень і документації [17].

### **7.3. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування**

Згідно з «Вимогами до організації функціонування системи управління ризиками у страховика» *управління ризиками* - процес, спрямований на виявлення, визначення, оцінку та врегулювання ризиків, а також контроль за дотриманням допустимих меж ризиків [14].

Страховання як один з найдавніших способів мінімізації ризику історично відіграло важливу роль в управлінні ризиком. Як спосіб управління ризиком страхування являє собою перенесення ризику суб'єкта страховика на платній основі в цілях подальшої розкладки його наслідків на всю страхову сукупність.

*Управління ризиками* - це процес, за допомогою якого страхова компанія виявляє (ідентифікує) ризики, проводить оцінку їх величини, здійснює їх моніторинг і контролює свої ризикові позиції, а також враховує взаємозв'язки між різними категоріями (видами) ризиків.

*Система управління ризиками* – сукупність прийомів, способів, методів, застосовуваних менеджерами компанії для забезпечення позитивного фінансового результату і для прогнозування ризикових подій з метою розробки заходів, спрямованих на запобігання або зниження негативних наслідків цих подій.

*Управляти ризиком* означає чинити дії, спрямовані на підтримання такого його рівня, що відповідає поставленим на даний момент цілям управління.

Процес управління ризиками має охоплювати всі види діяльності страховика, які впливають на параметри його ризиків та має бути безперервним процесом аналізу ситуації та оточення, в яких виникають ризики, і прийняття управлінських рішень щодо впливу на самі ризики та/або на рівень уразливості (експозиції) страхової компанії до таких ризиків.

Процес управління ризиками, як правило, не має на меті усунення ризику, а спрямований на забезпечення отримання страховиком відповідної винагороди за прийняття ризику.

На рис. 7.9 представлено процес управління ризиками у межах життєвого циклу ризикової ситуації.

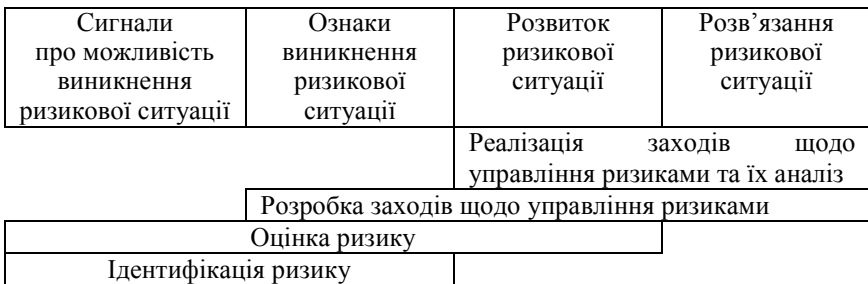


Рис. 7.9. Процес управління ризиками страхової компанії у межах життєвого циклу ризикової ситуації [20, с. 45]

Внесемо пояснення елементів вищенаведеного процесу.

Сигнали про можливість виникнення ризикової ситуації – погіршення фінансового стану контрагентів, виникнення несприятливих змін на фінансовому ринку.

Ознаки виникнення ризикової ситуації - прострочення окремих платежів за договором тощо.

Розвиток ризикової ситуації - несвочасна сплата, повне або часткове непогашення заборгованості за договором, виникнення негативних змін у фінансовому стані страховика.

Розв'язання ризикової ситуації - мінімізація негативних наслідків розвитку ризикової ситуації.



В теорії та практиці відомі три основні способи управління ризиками [5, с. 121]:

-- *поглинання ризику*, що застосовується для слабких ризиків або неможливості використання інших способів;

-- *уникнення ризиків*, що застосовується в мобільних економічних системах;

-- *розподіл та передача ризику*.

Жодний з цих способів не забезпечує повного виключення ризику. Певна частина ризику залишається на власному утриманні суб'єкта. На практиці зазвичай застосовують різні комбінації всіх трьох способів в залежності від виду діяльності та роду небезпек. Проте основним і досить універсальним способом передачі ризику професійній організації є саме страхування.

У межах системи управління ризиками розглядаються такі фактори:

– культура ризик-менеджменту і контроль за ризиками є основоположним для того, щоб зрозуміти наскільки компанія може ефективно контролювати ті ризики, що вона має;

– контроль за знову виникаючими ризиками;

– моделювання ризиків;

– стратегічний ризик-менеджмент [21].

У загальному вигляді процес управління ризиками проходить етапи, наведені на рис. 7.10.

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування.

Змістовна сторона поетапного управління ризиками у страхуванні полягає у наступному [5, с. 122-123]:

*Підготовчий етап* передбачає ідентифікацію, деталізацію виникнення і класифікацію ризиків, притаманних діяльності суб'єкта ризик-менеджменту. Суб'єктом може виступати держава, господарюючий суб'єкт (приватний підприємець або юридична особа), а також фізична особа. Під об'єктом ризик-менеджменту розуміють комплекс майнових інтересів, пов'язаних з діяльністю суб'єкта управління. Комплекс майнових інтересів може бути представлений активами та зобов'язаннями суб'єкта управління, фінансовими потоками та фінансовими результатами.

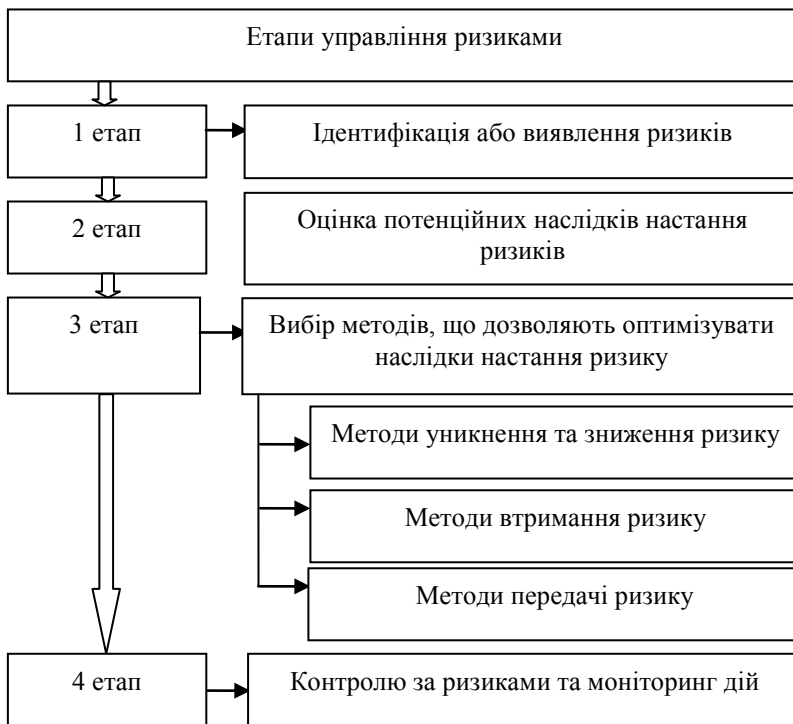


Рис. 7.10. Етапи управління ризиками страховою компанією та методи, які застосовуються під час управління \*  
\*складено на основі [5, с. 122; 11]

На другому етапі аналізу або оцінки ризиків головним завданням ризик-менеджменту є вивчення потенційних наслідків настання виявлених ризиків.

Ідентифікація та оцінка ризиків дає змогу скласти повну картину ризиків, з якими пов'язана діяльність суб'єкта ризик-менеджменту. На етапі аналізу ризику використовують різні методи кількісного та якісного аналізу наслідків ризику. Для цього застосовують математичні та статистичні моделі прояву ризику, оцінки імовірності та прогнози наслідків в результаті настання ризику.

Перші два етапи ризик-менеджменту дозволяють отримати необхідну інформацію для проведення третього етапу –

прийняття стратегічних рішень щодо методів управління ризиками.

Виділяють наступні *основні методи управління ризиками* (див. рис.7.10):

1. Уникнення та зниження ризику, який передбачає або повне уникнення діяльності, яка представляє потенційну небезпеку, або скорочення можливості втрати. Даний метод може включати:

а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, що пов'язані з можливими збитками;

б) диверсифікацію діяльності, активів та інших об'єктів, що підпадають під ризик;

в) проведення превентивних заходів;

г) диверсифікацію активів та хеджування ризиків.

2. Втримання ризику (прийняття ризику), що передбачає покриття потенційних збитків за рахунок власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту. Прийняття ризику є ефективним для таких ризиків, які не становлять значної фінансової загрози. Але якщо не достатньо власних коштів для утримання ризику великих розмірів, то необхідно намагатися залучити інші способи управління даним ризиком. Даний метод включає:

а) створення цільових резервів та фондів;

б) самострахування;

в) кептивне страхування;

г) участь у відповідальності за ризик (франшиза).

3. Передача ризику (страхування від ризику), яка передбачає, що на певних, заздалегідь встановлених умовах потенційні збитки будуть компенсовані третіми особами:

а) страхування;

б) кредит;

в) інші методи, ніж страхування (хеджування, сек'юритизація).

Під час вибору необхідного методу управління ризиками треба дотримуватись наступних вимог:

– завжди передбачати наслідки ризику;

– не слід приймати ризик, розмір якого перевищує власний капітал;

– не слід ризикувати багатством заради малого;

– не слід вважати, що завжди існує лише один шлях вирішення проблеми (можливо є й інші);

– позитивні рішення слід приймати лише за відсутності сумнівів;

– за наявності сумнівів краще приймати негативне рішення[11].

Існують особливості у використанні кожного з вищезазначених методів управління ризиками у діяльності страхової компанії. Проте, якщо перші три методи загалом мають схожу сутність як для страхових компаній, так і для інших суб'єктів господарської діяльності, то застосування методу передачі ризиків в страховій сфері значно відрізняється і має специфічні ознаки. Це пов'язано з тим, що страховик сам виступає тим суб'єктом, який за визначену у договорі страхову премію бере на себе відповідальність відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку [11].

На заключному, четвертому етапі ризик-менеджменту здійснюється моніторинг за ризиками. На цьому етапі забезпечується впровадження прийнятих рішень про методи управління в усі підрозділи та функції компанії. Моніторинг конкретних дій, пов'язаних з управлінням ризиками, контроль за вартістю таких дій надають можливість підготовки своєчасної інформації керівництву про результати та за необхідності внесення змін у прийняті рішення на базі практичного досвіду[5, с. 123].

Найбільш ефективною і дієвою представляється система управління ризиками, що базується на наступних принципах [9]:

– *багатовекторність при виявленні та оцінці* ризиків передбачає поділ зобов'язань, прав і відповідальності між різними структурно-організаційними підрозділами страхової компанії і процесі управління ризиками, а також розподіл ризиків за напрямками діяльності компанії, враховуючи формування внутрішньої системи комунікацій;

– *оперативність* - служить каталізатором проведених заходів на всіх етапах управління ризиками. Попереднє або своєчасне прийняття антикризових заходів дозволяє ефективно знизити або уникнути негативних наслідків;

– *об’єктивність* – всі рішення щодо оцінки та методів управління ризиками повинні прийматись зважено, обдумано, по можливості без впливу чинників суб’єктивного характеру;

– *комплексність* – доводить необхідність всебічної оцінки супутнього і стимулюючого факторів і протидіє характеру, який притаманний як самим ризикам, так і заходам на всіх етапах з їх управління.;

– *загальна залученість* – спрямування на досягнення двох основних цілей: максимізації кількості каналів вхідних інформаційних потоків на етапі виявлення ризиків, а також створення «колективного» інтелекту, коли знання висококваліфікованих співробітників різної спеціалізації за допомогою системи комунікації та координації можуть бути об’єднані в універсальну інформаційну базу, яка акумулює теоретичні знання та практичний досвід;

– *ситуативність прийняття рішень* з управління ризиками.

Відповідно до розділів II та IV «Вимог до організації функціонування системи управління ризиками у страховика» з метою уникнення і мінімізації ризиків, пом’якшення їх наслідків, зменшення вразливості до них страховик зобов’язаний запровадити систему управління ризиками, що включає *стратегію управління ризиками*, яка затверджується рішенням наглядової ради (у разі якщо наглядова рада не створена, рішенням виконавчого органу страховика) та містить [14]:

- 1) мету управління ризиками;
- 2) визначення основних принципів управління ризиками;
- 3) визначення ризиків у страховика з урахуванням класифікації ризиків відповідно до розділу III цих Вимог;
- 4) карту ризиків;
- 5) визначення допустимих меж ризиків;
- 6) опис процедур управління ризиками;
- 7) опис механізму виявлення та оцінки ризиків як систематичного процесу, що включає аналіз нових та переоцінку існуючих ризиків;
- 8) опис механізму забезпечення платоспроможності страховика відповідно до вимог законодавства та загальної величини ризиків у страховика;

9) опис розмежування функцій і відповідальності у процесі управління ризиками, визначення осіб, відповідальних за перегляд ефективності стратегії;

10) порядок взаємодії між виконавчим органом страховика, наглядовою радою та структурним підрозділом страховика (або призначеним працівником), що виконує функцію оцінки ризиків, у процесі управління ризиками.

Під *стратегією управління ризиком* розуміють напрям і спосіб використання засобів для досягнення поставленої мети, яка, в свою чергу, потребує нової стратегії.

Згідно з розділом V «Вимог до організації функціонування системи управління ризиками у страховика» реалізація управління ризиками здійснюється через органи управління компанією [14]:

1. Виконавчий орган страховика є відповідальним за практичну реалізацію основних елементів стратегії управління ризиками і здійснює:

– розподіл функцій, обов'язків, повноважень та відповідальності за управління ризиками, що охоплює всі організаційні рівні і підрозділи страховика. Інформація щодо розподілу функцій, обов'язків, повноважень, відповідальності, підпорядкованості та підвітності підрозділів має бути доведена до відома працівників страховика;

– забезпечення розробки та затвердження внутрішніх документів, якими регулюється політика щодо управління ризиками під час здійснення андеррайтингу, формування страхових резервів, управління активами та пасивами, інвестиційної діяльності, перестрахування;

– забезпечення постійної адекватності й ефективності внутрішніх документів шляхом внесення до них відповідних змін у відповідь на зміни зовнішніх або внутрішніх чинників;

– забезпечення розробки та затвердження внутрішніх положень та процедур щодо визначення кількісних характеристик ризику та здійснення періодичного перегляду (щонайменше один раз на рік) цих процедур та положень з метою їх актуалізації;

– створення окремого підрозділу з оцінки ризиків (або призначення працівника, відповідального за оцінку ризиків) та здійснення контролю за його роботою;

– забезпечення постійного підвищення кваліфікації працівників шляхом вивчення найкращого досвіду щодо управління ризиками;

– забезпечення дотримання вимог щодо платоспроможності з урахуванням рівня прийнятих ризиків.

2. Підрозділ страховика (або відповідальний працівник), що виконує функцію оцінки ризиків, повинен підпорядковуватися безпосередньо голові виконавчого органу та мати відповідні повноваження щодо доступу до інформації, необхідної для оцінки ризиків.

Підрозділ страховика (або призначений працівник), що виконує функції оцінки ризиків, є відповідальним за:

- виявлення, визначення, оцінки ризиків;
- збір необхідної інформації для здійснення оцінки ризиків та забезпечення безперервного контролю за ризиками;
- розробку та актуалізацію модулів ризиків;
- контроль за порушенням допустимих меж ризиків;
- проведення стрес-тестування;
- надання рекомендацій виконавчому органу страховика щодо врегулювання ризиків;
- надання звітів виконавчому органу щодо проведеної роботи, а також щодо розміру капіталу, необхідного для покриття неочікуваних збитків і збитків, пов'язаних із ризиками;
- надання пропозицій щодо заходів покращення ефективності СУР.

3. Структурний підрозділ страховика, що займається актуарними розрахунками, повинен сприяти ефективній реалізації стратегії управління ризиками щодо визначення кількісних характеристик ризиків.

4. Передання на договірній основі будь-яких операційних функцій або видів діяльності страховика до зовнішніх організацій (аутсорсинг) не повинно перешкоджати страховику дотримуватися цих Вимог та не повинно збільшувати операційний ризик.

У стратегії ризик-менеджменту застосовують такі правила [5, с. 115]:

1. *Правило максимуму виграшу* полягає у тому, що з можливих варіантів ризикових вкладень грошей обирається

варіант, який дає найбільшу ефективність результату при мінімальному або прийнятному ризику.

2. *Правило оптимальної імовірності результату* полягає у тому, що з можливих рішень обирається таке, при якому імовірність результату прийнятна для інвестора.

3. *Правило оптимального коливання результату* у практиці застосування поєднується з правилом оптимальної імовірності результату.

Колівання показників виражається їх дисперсією, середнім квадратичним відхиленням. З можливих рішень обирається те, при якому імовірність виграшу та програшу для одного і того ж ризикового вкладення капіталу має невеликий розрив, тобто найменшу величину дисперсії, середнього квадратичного відхилення, варіації.

В економічних розрахунках встановлена така оцінка значення коефіцієнту варіації:

- до 10% – слабкі коливання;
- 10-25% – помірні коливання;
- понад 25% – високі коливання.

4. *Правило оптимального поєднання виграшу та величини ризику* полягає у тому, що менеджер оцінює очікувані величини виграшу та ризику, ухвалюючи рішення вкласти гроші у той проект, який дає змогу одержати очікуваний результат і одночасно уникнути великого ризику.

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Охарактеризуйте ризик-менеджмент як систему управління.

2. Надайте характеристику сутності страхового ризику.

3. Поясніть взаємозв'язок основних принципів концепції та процесу управління ризиками в страховій компанії.

4. Обґрунтуйте мету та завдання системи управління ризиками.

5. Розкрийте процес ідентифікації ризиків.

6. Висвітліть основні методи оцінки ризиків.

7. Окресліть групи ризиків властиві страховим компаніям.



## Рекомендована література

### *Основна:*

1. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85%2F96>
2. Страхування: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; за ред. Т.А. Говорушко. – К.: – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 328с.
3. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с.

### *Додаткова*

4. Обґрунтування господарських рішень та оцінка ризиків: Навчальний посібник. / М.Д.Балджи, В.А.Карпов, А.І. Ковальов, О.О. Костусев, І.М. Котова., Н.В.Сментина – Одеса: ОНЕУ, 2013. – 670 с.
5. Шірінян Л. В. Страхувий менеджмент [Електронний ресурс]: 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.
6. Фінансовий менеджмент у банку: Навчальний посібник./за ред. І.Г.Сокиринської, Т.О.Журавльової – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 192 с.
7. Олійник В. М. Методологічні засади забезпечення фінансової стійкості страхових компаній : дис. докт. ек. наук : 08.00.08 / Олійник В. М. – Суми, 2016. – 507 с.
8. Аберніхіна І.Г. Комплексний підхід до виокремлення і систематизації ризиків діяльності страхових організацій/ І.Г.Аберніхіна, І.Г.Сокиринська //Економічний простір: Збірник наукових праць.-№109.-Дніпропетровськ: ПДАБА, 2016.-С. 121-135
9. Бондаренко П. В. Деякі підходи до класифікації ризиків страховика / П. В. Бондаренко // Науковий вісник. Одеський державний економічний університет. Всеукраїнська асоціація молодих науковців. – Науки: економіка, політологія, історія. – 2011. - № 12 (137). – С. 80-90

10. Демчук Н.І. Загальний підхід до концепції управління банківськими ризиками/ Н.І.Демчук// Глобальні на національні проблеми економіки. Николаївський національний університет імені В.О.Сухомлинського. Електронне наукове фахове видання. - №2.-2014.-С.1049-1052.- Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/2-2014/216.pdf>

11. Ваніна Д. А. Методи управління ризиками в страхових організаціях / Д. А. Ваніна // Науковий вісник. Одеський національний економічний університет. Всеукраїнська асоціація молодих науковців. – Науки: економіка, політологія, історія. – 2015. - № 3 (223). – С. 16-28

12. Пікус Р. В. Класифікація фінансових ризиків страхових компаній - основа ефективного ризик-менеджменту [Електронний ресурс] / Р. В. Пікус // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: [http://papers.univ.kiev.ua/ekonomika/articles/Financial\\_risk\\_classification\\_of\\_insurance\\_companies\\_as\\_a\\_basis\\_of\\_effective\\_risk\\_management\\_14691.pdf](http://papers.univ.kiev.ua/ekonomika/articles/Financial_risk_classification_of_insurance_companies_as_a_basis_of_effective_risk_management_14691.pdf)

13. Єрмошенко А. М. Ризики діяльності страховиків і шляхи їх зменшення / А. М. Єрмошенко. // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – №6. – С. 207–215

14. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика» № 295 від 04.02.2014р.[Електронний ресурс].-Джерело доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE25121.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE25121.html)

15. Понятие риска в страховании [Електронний ресурс] // Информационный ресурс «Знай страхование!» – Режим доступу до ресурсу: <http://www.znay.ru/guide/gdv/01-05-1.shtml>

16. Ачкасова С. А. Ризик дефолту перестраховика у загальній системі ризиків, пов'язаних із використанням перестраховуванням [Електронний ресурс] / С. А. Ачкасова, А. В. Волобуєва – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/risk-defolta-perestrahovschika-v-obschey-sisteme-riskov-svyazannyh-s-ispolzovaniem-perestrahovaniya.pdf>.

17. Тарельник Н.В. Розробка системи ризик-менеджменту при страхуванні ризиків в аграрній сфері / Н.В. Тарельник // Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія: Фінанси і кредит. – 2011. – № 1. – С. 374-377

18. Баранов А. Л. Методологічні основи управління ризиками страхової компанії / Андрій Леонідович Баранов. // Фінанси, облік і аудит. – 2014. – №1. – С. 22–34.

19. Лук'янова В. В., Головач Т. В. Економічний ризик: Навч. посіб. /В.В. Лук'янова, Т.В. Головач. — К.: Академвидав, 2007. — 464 с.

20. Управління ризиками банків [Текст] : монографія у 2 томах. Т. 1: Управління ризиками базових банківських операцій / [А. О. Єпіфанов, Т. А. Васильєва, С. М. Козьменко та ін.] / за ред. д-ра екон. наук, проф. А. О. Єпіфанова і д-ра екон. наук, проф. Васильєвої. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2012. – 283 с.

21. Гончаренко І.Г. Ефективність системи страхового ризик-менеджменту в умовах кризових явищ/ І.Г.Гончаренко// Вісник ЖДТУ.-2015-№2 (72).-С.217-220

22. Риск-менеджмент: сущность и содержание, основные правила, функции, организация. // Сайт о страховании и управлении рисками. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.askins.ru/index.php/management>

23. Чайковська В. П. Ризики страхових компаній: суть та причини виникнення [Електронний ресурс] / В. П. Чайковська, Л. В. Дикун, Т. В. Дрейчук – Режим доступу до ресурсу: [http://www.rusnauka.com/32\\_PVMN\\_2011/Economics/3\\_98207.doc.htm](http://www.rusnauka.com/32_PVMN_2011/Economics/3_98207.doc.htm).

## **РОЗДІЛ 8. ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ПРЕТЕНЗІЙ**

- 8.1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії
- 8.2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій
- 8.3. Врегулювання вимог страхувальника щодо страхового відшкодування шкоди
- 8.4. Порядок врегулювання вимог страхувальника щодо здійснення страхових виплат та страхового відшкодування збитків

### **8.1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії**

Як було показано в розділі 7 даного посібника, страхова діяльність безпосередньо пов'язана з ризиком, який реалізується, в тому числі, і у вигляді збитків. Тому процес урегулювання збитків та здійснення страхових виплат є чи не найважливішою функцією у діяльності страхової компанії.

Великі страхові компанії мають окремі служби (підрозділи) з врегулювання претензій/збитків. У деяких випадках фахівці з урегулювання збитків працюють в рамках профільних служб з продажу страхових продуктів, у деяких - з виконання зобов'язань [6, 11].

Організаційна структура та функції відділу з врегулювання претензій представлена на рис. 8.1.

До складу служби по врегулюванню страхових претензій повинні входити:

– фахівці, які фіксують заяви про настання страхового випадку та планують подальшу роботу по врегулюванню страхових претензій;

– особи, які виконують функції аварійних комісарів (можуть бути й сертифіковані аварійні комісари), які після отримання повідомлення про страховий випадок повинні провести первинне розслідування його обставин, зібрати

необхідну інформацію для подальшого більш глибокого розслідування, орієнтовно визначити суму збитку;

– юристи - у багатьох випадках вже на початковій стадії розслідування страхової претензії виникають суперечки між страховиком і страхувальником щодо віднесення тієї чи іншої події до страхового випадку, отже, наявність кваліфікованого юриста є обов'язковим;

– фахівці з інформаційних технологій - розслідування страхової претензії неможливо без використання сучасних інформаційних технологій. Крім цього обов'язковим є накопичення масиву інформації з претензійної роботи і формування внутрішніх пошукових систем.



Рис. 8.1. Місце відділу з врегулювання претензій в структурі страхової компанії та його функції\*

\*складено на основі [11]

Служба врегулювання страхових претензій повинна співпрацювати зі структурними підрозділами страхової компанії, які займаються управлінням грошима. Так, при отриманні інформації про настання страхового випадку від служби врегулювання страхових претензій фінансові служби повинні зарезервувати гроші для страхових виплат в обсязі не менше страхової суми, зазначеної в договорі страхування [6].

Служба з врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися вищому керівництву і звітувати за результатами своєї роботи. Уся діяльність страхової компанії з врегулювання страхових претензій має документуватися [4, с. 140–145].

Підрозділ повинен бути забезпечений високоякісними інформаційно-технологічними системами та цілодобовим диспетчерським пунктом. Організація управління претензій потребує від вищого керівництва страхової компанії уваги та оперативних рішень щодо потреби цього підрозділу, особливої компетенції (спеціальних знань) співробітників компанії, що займаються врегулюванням.

Діяльність підрозділу врегулювання претензій повинна бути високоорганізованою, високотехнічно забезпеченою, інтелектуально та психологічно підготовленою.

Метою створення таких служб є проведення якісних розслідувань обставин настання страхових випадків, визначення винних осіб, встановлення величини отриманих збитків (рис. 8.2).

Виходячи з цілей створення підрозділу до завдань його діяльності належать:

- перевірка заяв страхувальників про настання страхових випадків;

- оцінювання причин настання страхового випадку і достовірності поданих фактів (у випадку виникнення підозри про фальсифікацію страхового випадку справа страхувальника передається до служби безпеки страхової компанії);

- вивчення страхових актів (сертифікатів) щодо правильності їх формального заповнення, опитування свідків страхових випадків і фіксація результатів такого опитування у відповідних документах;

- співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку;



Рис. 8.2. Цілі та завдання створення і діяльності підрозділу з врегулювання претензій\*

\*складно на основі [4, с. 141; 6; 11]

– оцінювання завданих страховим випадком збитків (це завдання може виконуватися безпосередньо експертами страховика або сторонніми особами); співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку; визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку й оцінювання можливостей його реалізації;

– визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку та оцінка можливостей його реалізації;

– встановлення винних осіб у настанні страхового випадку і якщо це є можливим, оформлення регресних позовів [4, с. 141].

Основною проблемою в діяльності такого підрозділу є необхідність поєднання протилежних цілей: мінімізація витрат страхової компанії та максимальне задоволення законних вимог страхувальників щодо відшкодування збитків.

Створення штучних перешкод для страхувальників у процесі розгляду претензій та здійснення страхового відшкодування, довільне тлумачення нормативних документів та договорів страхування, неналежне та неякісне виконання своїх обов'язків перед страхувальниками в результаті призводить до втрати іміджу компанії та зменшення кількості страх договорів.

Вирішення такої дилеми завжди стоїть перед працівниками підрозділу з урегулювання претензій. І від того яким чином вони поєднують інтереси компанії та страхувальників, значною мірою залежить успішне функціонування страховика в цілому.

При організації роботи підрозділу із врегулювання претензій доцільно дотримуватися таких вимог [6]:

– підрозділ має бути безпосередньо підконтрольний лише керівнику страхової компанії;

– підрозділ у своїй діяльності не повинен жодним чином залежати від підрозділів, що здійснюють продаж страхових продуктів;

– фахівці даного підрозділу мають бути висококваліфікованими, бажано з досвідом роботи у сфері захисту інтересів страхових компаній в судових спорах.

На фахівців з врегулювання претензій покладається ряд зобов'язань. Зокрема, фахівець зобов'язаний [12]:

– вести та поновлювати електронну базу даних врегулювання збитків.

– приймати повідомлення та заяви про страхові випадки від клієнтів.

– приймати документи по страховому випадку (одночасно здійснювати перевірку правильності і повноту заповнення документів).

– пояснювати клієнтові його права, обов'язки і подальші дії.



– надавати клієнтові допомогу при оформленні первинних документів.

– визначати можливість страхового шахрайства. вживати заходів щодо його уникнення.

– видавати запити в органи даі-дпс для отримання довідок для страховиків.

– видавати бланки довідок.

– оцінювати пошкодження майна з метою визначення вартості його відновлення для врегулювання страхових претензій.

– організувати проведення незалежної експертизи.

– готувати страхові документи з вказанням точної або приблизної вартості відновлювальних робіт і давати свої рекомендації.

– здійснювати вчасне оформлення та доставку повного пакету документів по страховому випадку в страхову компанію.

– відслідковувати терміни виконання зобов'язань сторін в процесі відшкодування збитків, вживати заходів по їх пришвидшенню.

– сприяти задоволенню вимог та швидшій виплаті відшкодування потерпілій стороні.

– розглядати претензії страховиків, страхувальників та зацікавлених сторін.

– забезпечувати посередництво при взаємодії страховиків та страхувальників та регулювати таку взаємодію.

– проводити роботу по виявленню та обліку потенційних страхувальників і об'єктів страхування, розширювати клієнтську базу страхової компанії.

– фіксувати виїзди та звернення по страхових випадках.

– надавати клієнтам необхідні та вичерпні пояснення щодо страхових продуктів, умов договорів страхування та порядку дій при настанні страхових випадків.

– надавати консультації з питань страхування, вести роз'яснювальну та агітаційну роботу.

– готувати страхові документи з вказанням точної або приблизної вартості відновлювальних робіт і давати свої рекомендації.

– здійснювати операції по укладенню договорів страхування.

–вивчати регіональні умови та попит на певні види страхових послуг.

–вивчати нові види страхових послуг та перспективи їх розвитку з метою застосування їх у власній практиці.

–укладати договори (поліса) страхування в межах наданих повноважень.

–приймати страхові платежі від страхувальників, якщо це передбачено наданими повноваженнями, забезпечувати належне оформлення такого прийняття та своєчасність здачі в відділ обліку та звітності.

–приймати та опрацьовувати претензії страхувальників по спірних питаннях розрахунку страхових тарифів.

–проводити контроль за надходженням страхових платежів.

–відслідковувати та своєчасно поновлювати договори страхування.

–забезпечувати правильність і точність розрахунку страхових тарифів та платежів.

–надавати інформацію для відділу супроводу про особливі умови укладання договорів страхування.

Працівники підрозділу в своїй діяльності повинні керуватися нормативними, у тому числі внутрішніми документами компанії, які чітко регламентують порядок врегулювання страхових випадків [6].

В страхову службу можуть входити експерти з різних напрямків страхування, особи, які мають право проводити роботу з оцінки збитків, сертифіковані аварійні комісари, юристи.

За результатами проведеної роботи у зазначених напрямках служба врегулювання страхових претензій формує висновок про доцільність (недоцільність) проведення страхової виплати страховиком. Рішення про відмову у виплаті подається в письмовому вигляді страхувальнику і може бути оскаржене ним у судовому порядку.

## 8.2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій

Під виникненням страхової претензії слід розуміти ситуацію, при якій страхова компанія отримала повідомлення від страхувальника про настання страхового випадку, орієнтовну суму збитків та обставини події, які відбулися.

*Страхова претензія* – вимога страхувальника (вигодонабувача) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Основні принципи процесу врегулювання претензій представлено на рис. 8.3.

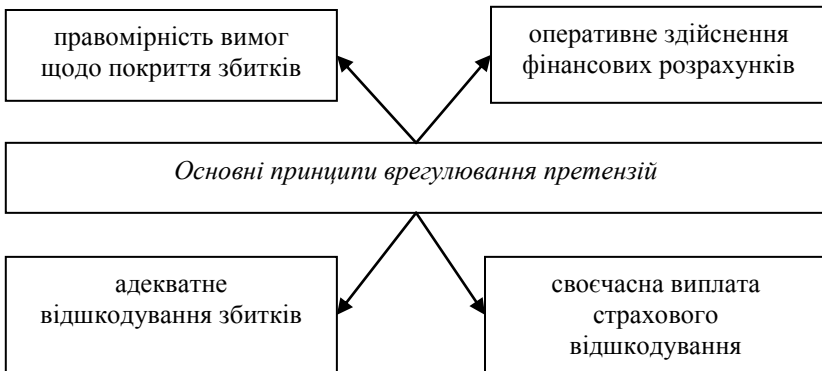


Рис. 8.3. Основні принципи врегулювання претензій\*

\*складено на основі [6]

Процес врегулювання претензій складається з низки кроків (етапів), основні з яких наведено на рис. 8.4.

Розглянемо їх більш докладно.

*Повідомлення про страхову подію.* Страхова компанія повинна забезпечити страхувальника необхідною інформацією про канали оперативного зв'язку для повідомлення. Доцільно мати телефонний номер, який оплачувався б за рахунок страхової компанії і був у розпорядженні страхувальників цілодобово.

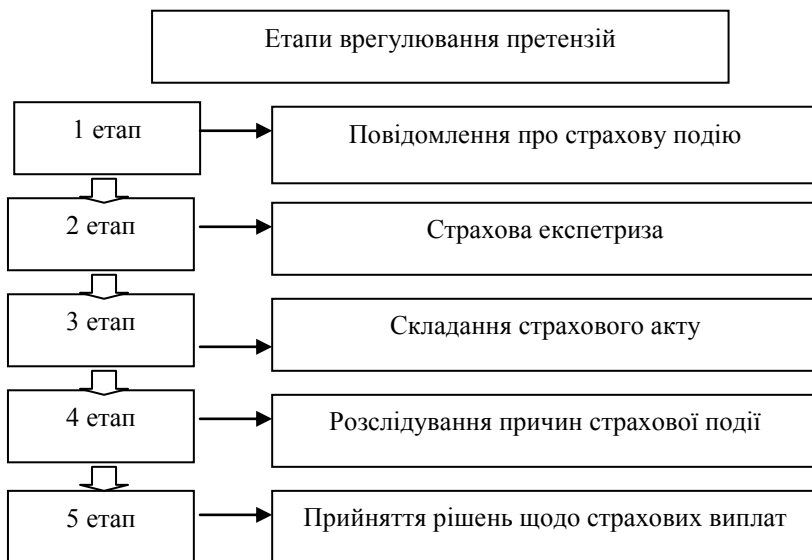


Рис. 8.4. Етапи врегулювання претензій\*

\*складено на основі [6]

*Страхова експертиза* – це досудове розслідування всіх обставин страхового випадку, виходячи із специфіки конкретного виду страхування, що має на меті дати його вичерпну характеристику.

Процес врегулювання страхового претензії починається з отримання страховиком заяви про настання страхового випадку, після чого обов'язком страховика є встановлення причини настання страхового випадку, винних осіб, обсяги збитків, тобто виникає необхідність у проведенні якісного і всебічного розслідування [7].

До складу основних документів з розслідування страхових претензій повинні входити:

– заява страхувальника про настання страхового випадку (до заяви має додаватися опис отриманих втрат, обставини настання страхового випадку, можуть додаватися матеріали фото чи відео зйомки з місця події). У заяві обов'язково зазначаються обставини страхового випадку та об'єкт який постраждав. Прийняття такої заяви страховиком не означає автоматичного

проведення страхової виплати. Це лише початкова стадія врегулювання страхового претензії;

– договір страхування (важливо, щоб договір діяв на момент події, що призвела до виникнення втрат);

– аварійний акт (сертифікат), складений представником страховика або аварійним комісаром, що складається в трудових відносинах зі страховою компанією (документ повинен містити інформацію про обставини страхового випадку та очікувану суму збитку, але вже з погляду не потерпілого, а з точки зору представника страхової компанії);

– матеріали по оцінці втрат (до таких матеріалів відносяться довідки, видані медичними органами про шкоду, заподіяну здоров'ю, працездатності третьої особи, оцінка майнових втрат, видана професійними оцінювачами);

– інші допоміжні матеріали (відео та фотозйомка, проведена представниками страхової компанії, інформація надана свідками події, довідки державних органів у разі необхідності, інші матеріали) [7, с. 47-51].

Страхові компанії можуть здійснювати страхову експертизу самостійно, або залучати незалежних фахівців, до яких належать аварійні комісари, сюрвейери, аджастери та ін. *Страхова експертиза* передуює процесу складання страхового акту.

Страховий акт — документ, що містить вичерпну інформацію про страховий випадок. Складається працівниками страхової компанії або уповноваженим нею особою при огляді ушкодженого майна й містить у собі опис ушкодженого майна, а також перерахування причин, які призвели до настання страхового випадку.

При необхідності страховик запитує відомості, пов'язані зі страховим випадком, у правоохоронних органів, медичних установ й організацій, що розташовують інформацією про обставини страхового випадку. Він також вправі самостійно з'ясувати причини й обставини страхового випадку. Практично всі страхові компанії розробляють свої типові форми страхових актів [8, с. 21].

*Розслідування причин страхової події.* Страхова компанія може проводити розслідування власними силами, а в разі

необхідності може залучати осіб з боку (аварійних комісарів, професійних оцінювачів, спеціалізованих юристів і т.д.).

Законодавство відзначає, що в разі необхідності страховик (а також Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ)) може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банки, медичні установи та інші підприємства, установи та організації, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та МТСБУ на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та МТСБУ несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України [7].

Для забезпечення оптимального співвідношення «страховий платіж – страхова виплата» доцільно при оцінці наслідків страхової події залучати незалежних експертів, які мають належну кваліфікацію та відповідні ліцензії. Наявність висновку незалежного експерта дає змогу страховій компанії та страхувальнику на паритетних засадах врегульовувати питання розміру страхової виплати. При виникненні конфліктних ситуацій висновок незалежного експерта дає підстави для об'єктивного рішення спору у судовому порядку[6].

Розслідуючи страховий випадок, фахівці страхової компанії перш за все повинні переконатися в тому, що:

- 1). На момент страхової події договір страхування діяв.
- 2). Особа, яка подає заяву про виплату, дійсно є страхувальником або його пред ставником.
- 3). Зазначений об'єкт був дійсно застрахований.
- 4). Подія, що трапилася, входить до переліку страхових випадків за договором.
- 5). Страхувальник прийняв розумні і доцільні заходи, спрямовані на зменшення збитків.
- 6). За цим страховим випадком відсутня можливість застосувати визначені договором страхування винятки та обмеження (наприклад, що у складі застрахованого майна немає

предметів, які залишилися неушкодженими або є пошкодженими частково і таких, на які не поширюється страхове покриття).

7). Місцезнаходження застрахованого об'єкта відповідає місцю, зазначеному в договорі страхування.

8). Страхувальник виконав умову про неприпустимість змінювати картину збитків.

9). Страхувальник своєчасно повідомив про страховий випадок компетентні органи (міліцію, службу пожежного нагляду, органи метрологічної служби і т.д.), і вони підтверджують факт настання такого випадку.

10). При поводженні з застрахованим об'єктом страхувальник (його персонал, члени сім'ї) дотримувався встановлених заздалегідь правил техніки без пеки.

11). Не існує осіб, зацікавлених в страхуванні цього об'єкта з метою отримання страхового відшкодування, або осіб, винних у заподіянні збитків, до яких можна застосувати право страховика на суброгацію.

За підсумками цього розслідування (воно може проводитися з різних напрямків в залежності від виду страхування) страховик вирішує питання про здійснення страхової виплати [7].

*Прийняття рішення щодо страхових виплат.* Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті не повинне перевищувати розумний часовий інтервал, який необхідний для оцінки обставин страхової події. З іншого боку, не слід безпідставно прискорювати процес здійснення страхових виплат, якщо немає впевненості у дотриманні всіх необхідних процедур [6].

У зарубіжній практиці страхова компанія в процесі урегулювання претензій надає сервісну допомогу страхувальникам при настанні страхової події. Це, наприклад, надання у тимчасове користування житла, транспортних засобів до моменту повної ліквідації збитку.

В Україні побутовий та технічний асистанс розвинуті дуже слабо. Окремі страхові компанії для стимулювання клієнтів надають ряд послуг допоміжного характеру за рахунок власних коштів (оплата експертної оцінки страхового випадку, безоплатна допомога з придбання речей першої необхідності тощо) [6].

При проведенні роботи по врегулюванню страхових претензій необхідно враховувати, що така робота часто може бути складною, вимагає значних витрат коштів і часу. У зв'язку з цим існує практика встановлення лімітів на суми виплат.

Встановлення ліміту передбачає непроведення детального розслідування у випадку, якщо заявлена сума відшкодування не перевищує суми ліміту. Встановлення таких лімітів дозволяє істотно економити кошти, хоча певною мірою і сприяє поширенню такого явища як шахрайство в незначних обсягах.

Після врегулювання страхової претензії, проведення всіх необхідних дій, здійснюється страхова виплата. Вона може бути здійснена одноразово (в переважній більшості випадків), або в кілька етапів (якщо мова йде про великі страхових сумах і в розрахунках беруть участь перестраховальні компанії).

Відносини сторін в процесі здійснення страхової виплати в значній мірі врегульовані Законом України «Про страхування».

Основна термінологія та порядок страхових виплат регламентована статтями 8 та 9 Закону України «Про страхування» [1].

Зокрема, під *страховим випадком* розуміється подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

*Страхова сума* - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

*Страхова виплата* - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Крім того, законодавством передбачено, що страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету) [1; 2].

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або



внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету.

Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних [1].

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика). Прийняті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку [1].

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат. Договором страхування життя може бути передбачено

індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має тримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни договору страхування. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума по цих випадках не встановлюється [1].

Але незважаючи на законодавче врегулювання, спірних питань при проведенні роботи по врегулюванню страхових претензій виникає досить багато, в ряді випадків можуть виникати ситуації, коли страхове законодавство є неузгодженим з іншими законодавчими і нормативними актами [7].

### **8.3. Врегулювання вимог страхувальника щодо страхового відшкодування шкоди**

При настанні страхового випадку відповідно до лімітів відповідальності страховика відшкодовується оцінена шкода.

Під *шкодою* у цивільному праві розуміють виражений у грошовій формі збиток майну певної особи внаслідок заподіяння шкоди цій особі або невиконання укладеного з цією особою договору [9].

*Страхове відшкодування (Insurance Indemnity)* (врегулювання претензій страхувальника в зарубіжній практиці) - це грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором. Страховик, здійснюючи

страхове відшкодування, має право регресного позову до винного у заподіянні збитків [10].

Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування регламентуються ст. 25 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»: здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Розглянемо види страхування, за якими може здійснюватись відшкодування шкоди (рис. 8.5).

*Комерційне страхування* - різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку. Комерційне страхування здійснюється шляхом купівлі-продажу страхових полісів [3].

*Соціальне страхування* - це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства.

*Система соціального страхування* – сукупність інституцій та відносин, що забезпечують захист громадян від соціальних ризиків на засадах платності, солідарності та еквівалентності відшкодування [10].

Між комерційним (приватним) та загальнодержавним соціальним страхуванням головна відмінність полягає в тому, що в комерційному страхуванні має місце тісний взаємозв'язок між величиною внесків страхувальника, рівнем ризику та сумою страхових виплат застрахованому, тоді як у соціальному страхуванні цей зв'язок за податкової форми фінансування надто слабкий, а за страхової форми - сильніший, але набагато слабкіший, ніж в умовах комерційного страхування. Пояснюється

це тим, що через загальнодержавне соціальне страхування не тільки надають страхові послуги, а й здійснюють перерозподіл доходів [3].

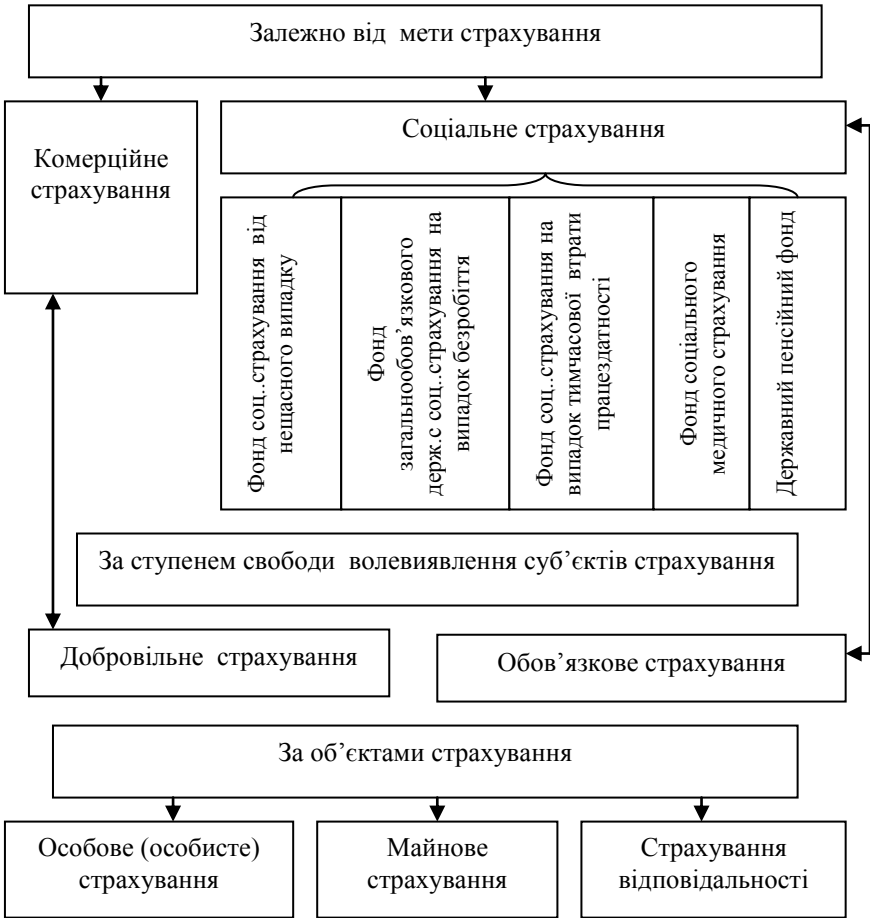


Рис. 8.5. Укрупнена класифікація видів страхування, за якими може здійснюватись відшкодування шкоди\*

\*складено на основі [1, 3, 5, 10].

*Обов'язкове страхування* як у галузі державного соціального страхування, так і в індивідуальному страхуванні зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою

працездатності або з виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані окремою особою.

Стаття 7 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» подає перелік видів страхування, які є обов'язковими у нашій державі [1]:

1) медичне страхування;  
2) особисте (особове) страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;

3) особисте (особове) страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

4) страхування спортсменів вищих категорій;

5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

6) особове страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт тощо.

*Добровільне страхування* здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним, як правило, охоплюються юридичні та фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застрахуватись. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно.

Видами добровільного страхування можуть бути [3]:

1) страхування життя;  
2) страхування від нещасних випадків;  
3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);

4) страхування здоров'я на випадок хвороби;

5) страхування залізничного транспорту;

6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);

- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 6-9);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальності перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) інші види добровільного страхування.

*Страхові виплати у особовому страхуванні здійснюються в обсязі страхової суми (чи її частини) та при страхуванні ренти - в обсязі визначених договором ануїтетів. Тут страхова виплата здійснюється незалежно від сум, які названі вище суб'єкти отримують за іншими договорами страхування та за обов'язковим соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та в порядку відшкодування збитків. При страхуванні життя, крім страхової суми, страховик виплачує частину інвестиційного доходу.*

*Страхові виплати при майновому страхуванні та страхуванні відповідальності здійснюються в формі страхового відшкодування.*

Страховик має право відмовити страхувальнику у страхових виплатах або страховому відшкодуванні. Підставою для цього є:

– навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

– вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

– подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

– отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

– несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

– інші випадки, передбачені законодавством України. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

Договір страхування може бути визнано недійсним у судовому порядку. Підставами для цього визначаються Цивільним кодексом України. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" визначає також, що договір визнається недійсним у разі його укладання після настання страхового випадку та якщо об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового рішення, що набуло законної сили.

*Врегулювання страхових претензій з перестраховиками.*

Перестраховування було і залишається найбільш важливим інструментом забезпечення фінансової надійності страхової компанії. Зараз і в майбутньому жодна страхова компанія (навіть найбільша) не може проводити свої операції без перестраховування, оскільки без механізму перестраховування не можна досягти достатнього розсіювання ризику. Оскільки перестрахова компанія є учасником страхових відносин і матеріально зацікавленою стороною, то вона не може залишатися осторонь процесу врегулювання збитків (так само як і при оцінці ризиків при прийнятті їх на страхування) [7, с. 51-54]

Основними учасниками процесу перестраховування є цедент - компанія, що віддає ризик в перестраховування, і цесіонарій - компанія, яка приймає ризик у перестраховування.

З точки зору врегулювання страхових збитків, цедент очікує від цесіонарія) [7, с. 51-54]:

– оперативності і злагожденості процесу врегулювання збитків, за можливістю мінімальних термінів, в яких перестраховик виплачує перестраховальнику свою частину збитків. Це питання є достатньо важливим, зважаючи на те, що в більшості договорів перестраховування передбачається процедура, за якої прямий страховик проводить розслідування і здійснює страхову виплату сам, після чого передає матеріали до перестрахової компанії і за результатами їх оцінки отримує компенсацію. Через такий механізм часто виникає касовий розрив (між здійсненою страховою виплатою і очікуваною компенсацією від перестраховика). Якщо сума страхової виплати є великою, то така ситуація потребуватиме додаткового фінансування;

– використання механізму касового збитку, тобто встановленого розміру збитку, за перевищення якого перестраховик зо-



бов'язаний сплатити свою частку страхового відшкодування перестраховальнику раніше, ніж той виплатить страхове відшкодування. Така практика є скоріше винятком, ніж правилом, оскільки це не вигідно перестраховику. Але в ряді випадків укладення угод такого типу є можливим (особливо якщо перестраховується більша частка ризику)

При врегулюванні страхових претензій між цедентом і цесіонарієм можуть виникати спірні ситуації. Найбільш вразливим при цьому є цедент, оскільки він зобов'язаний зробити страхову виплату навіть у випадках, коли цесіонарій не згоден визначати подію страховим випадком, або затягує (навмисно чи не навмисно) розгляд наданих йому документів і розрахунків.

В українській і закордонній практиці виникали ситуації, за яких цедент не зміг самостійно провести виплату (як правило, у випадках, коли неправильно обрахована сума власного утримання). В таких ситуаціях можливим є проведення декількох фінансових операцій: залучення коштів від акціонерів; отримання банківського кредиту; переуступка права страхової виплати іншому страховику (з відповідною передачею усіх документів, що підтверджують вимогу до цесіонарія) [7, с. 51-54].

#### **8.4. Порядок врегулювання вимог страхувальника щодо здійснення страхових виплат та страхового відшкодування збитків**

Страховики, що здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований облік договорів страхування життя. За колективними договорами зі страхування життя ведеться персоніфікований (індивідуальний) облік за кожною застрахованою особою в електронному та паперовому варіантах. Форма ведення обліку договорів визначається самим страховиком. Через програмне забезпечення інформація має бути захищена від внесення в неї змін чи доповнень після здійснення фінансових операцій. Записи в цих документах здійснюються у хронологічному порядку та зберігаються до кінця дії договору страхування. За умови призупинення чи по закінченні строку дії договору інформація спрямовується до архіву на зберігання.

Реєстр повинен містити відомості про:

– страхувальника - фізичну особу (ПІБ; дата народження, адреса, номер ідентифікаційного коду);

– страхувальника - юридичну особу (повна назва, адреса, банківські реквізити, код за ЄДРПОУ);

– умови договору страхування;

– сформовані страхові резерви зі страхування життя за кожним договором страхування у валюті, визначеній договором чи законом [3].

Інформація про укладання, зміну або призупинення дії договорів страхування життя має бути внесена до реєстрів протягом п'яти календарних днів з дати їх укладання, зміни чи призупинення.

*Внесення змін до страхового договору* може бути спричинене:

– смертю страхувальника-громадянина;

– втратою страхувальником-громадянином дієздатності;

– втратою страхувальником прав юридичної особи.

У разі смерті страхувальника-громадянина, який укладав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які отримали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування [3].

У разі смерті страхувальника, який укладав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих (ст. 22).

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника (ст. 24).

Призупинення дії страхового договору. Дія договору може бути призупинена на будь-якому етапі, якщо це передбачено законодавством, за вимогою або страхувальника, або страховика.

Причиною дострокового припинення дії договору може бути несплата страхувальником платежів у встановлені договором строки. Дія договору за цих умов вважається припиненою у разі, коли черговий страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору.

Не може бути достроково призупинено дію договору особового страхування з ініціативи страховика, якщо на це немає згоди страхувальника, за умови, що останній виконує усі умови договору страхування (якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України).

Якщо договір (окрім договору страхування життя) розривається з ініціативи страхувальника, то Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» передбачено два варіанти відповідальності страховика:

а) якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

б) якщо ця вимога не зумовлена порушенням страховика умов договору, то останній повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору (крім страхування життя) з ініціативи страховика, але не з вини страхувальника, то останньому повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

Якщо договір розривається страховиком з причини невиконання страхувальником умов страхування, то страховик

повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору страхування життя, страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка розраховується математично на день припинення дії договору, залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснюється актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

### **Питання для самоперевірки знань**

1. Охарактеризуйте завдання служби з врегулювання претензій страхової компанії.

2. Надайте характеристику основним принципам врегулювання претензій і збитків страхової компанії.

3. Поясніть категорії «страхова сума», «страховий випадок», «страхова виплата».

4. Обґрунтуйте механізм врегулювання страхових претензій з перестраховиками.

5. Розкрийте зобов'язання фахівця з врегулювання претензій.

6. Висвітліть вимоги нормативних документів щодо створення і діяльності підрозділів страхових компаній з врегулювання претензій і збитків за страховими випадками.

7. Окресліть етапи врегулювання претензій страховими компаніями.

### **Рекомендована література**

#### ***Основна:***

1. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85%2F96>

2. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 23.09.1999р. № 1105-XIV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T991105.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T991105.html)

3. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Супрун, А. Страхувальний менеджмент: навч. посібн. [Текст] / А. Супрун, Н. Супрун. – Львів, 2011. – 145с.

**Додаткова:**

5. Крпельницька С.О. Соціальне страхування.: навч. посібник. - К.: Центр навчальної літератури, 2013 - 336с.
6. Страхування: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; за ред. Т.А. Говорушко. – К.: – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 328 с.
6. Конспект лекцій з дисципліни «Страхувальний менеджмент».-ПВНЗ «Європейський університет», кафедра менеджменту, 2015», Режим доступу <http://sdamzavas.net/1-13993.html>
7. Конспект лекцій з дисципліни «Страхувальний менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання/ Павлов В.І., Павлов К.В., Свердлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.- 102с.
8. Конспект лекцій з дисципліни «Страхування»/В.М. Борнос, Е.Г.Козін, О.І.Мельник.-Суми.-Вид-во СумДУ, 2006.- 235с.
9. Цивільне право України. Особлива частина. Навч.посібн. за ред. О.В.Дзери, Н.С.Кузнєцової, Р.А.Иайданника.-К.-Юрінком Інтер.- 2014.- 1176с.
10. Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналіт. доп. / О.П. Коваль. – К.: НІСД, 2014. - 38 с. Електронна версія: [www.niss.gov.ua](http://www.niss.gov.ua)
11. Поліщук О.А. Організація управління фінансами страхових компаній в Україні / О.А.Поліщук, Д.С.Леймич// Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Якість економічного розвитку: глобальні та локальні аспекти» (17-18 червня 2013р.) [Електронний ресурс].-Джерело доступу: [http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economichnogo-rozvitku/7\\_polischuk.htm](http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economichnogo-rozvitku/7_polischuk.htm)
12. Посадова інструкція фахівця з врегулювання претензій.[Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://pomichnyk.org/dlya-yurydychnyh-osib/kadry-ta-dilovodstvo/posadovi-instruktsiji/posadova-instruktsiya-fahivtsya-iz-vrehulyuvannya.html>
- 13.Адамчук Н.Г.. Теорія і практика страхування. Навчальний посібник - М.: Анкіл, 2003.- 704с.
14. Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту / Віра Братюк // Галицький економічний вісник — Тернопіль : ТНТУ, 2014. — Том 47. — № 4. — С. 69-76.

## ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ ТА МЕТОДИКА ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ

**Задача 1.** За наведеними нижче даними розрахувати показники оцінювання ефективності управління кадрами страхової компанії (табл. 1): економічну результативність управлінської діяльності страхової компанії; частку витрат на управління; частку персоналу, зайнятого в управлінні; продуктивність праці персоналу; результативність управління страховою діяльністю; рентабельність управлінського персоналу. Зробити висновки.

Таблиця 1

Вихідні дані для розрахунку показників оцінювання ефективності управління кадрами страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Кількість/сума, тис. грн.
Премії підписані, валова сума	П1	782313
Премії, передані у перестраховання	П2	30017
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	31	77525
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	32	(129)
Адміністративні витрати	АВ	209337
Витрати на збут	ВЗ	169508
Інші операційні витрати	ІОВ	48180
Чисельність працівників апарату управління	$Ч_{уп}$	37
Середньооблікова кількість працюючих	$\bar{q}$	496
Собівартість послуг	С	16075
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	ЧЗСВ	352075
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	Д(В)ЗСР	-4615
Інші операційні доходи	ІОД	106389
Інші фінансові доходи	ІФД	44988
Інші доходи	ІД	248809
Інші витрати	ІВ	162825
Витрати (дохід) з податку на прибуток	ПП	41303

*Розв'язання.*

1) Розрахунок економічної результативності управлінської діяльності страхової компанії.

Для того, щоб розрахувати цей показник, преш за все необхідно визначити показник ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії. Він визначається за наступною формулою:

$$\begin{aligned} \text{ЧЗСП} &= \text{П1} - \text{П2} - 31 + 32 = 782313 - 30017 - 77525 + (-129) = \\ &= 674642 \text{ тис. грн.} \end{aligned}$$

$$K_{ep} = \frac{\text{ЧЗСП}}{\text{AB} + \text{B3} + \text{IOB}} = \frac{674642}{209337 + 169508 + 48180} = 1,58$$

Чисті зароблені страхові премії в 1,58 рази перевищують витрати, пов'язані з управлінням страховою компанією і збутом страхових продуктів.

2) Частка витрат на управління:

$$K_{ey} = \frac{\text{AB}}{\text{AB} + \text{B3} + \text{IOB}} = \frac{209337}{209337 + 169508 + 48180} * 100 = 49,02$$

Частка адміністративних витрат в загальній сумі витрат на управління складає 49,02%.

3) Частка персоналу, зайнятого в управлінні:

$$K_{yn} = \frac{\text{Ч}_{yn}}{\text{Ч}} = \frac{37}{496} = 7,46$$

Частка адміністративного персоналу складає 7,46% від загальної кількості працівників.

4) Продуктивність праці персоналу:

5)

$$\text{П}_n = \frac{\text{ЧЗСП}}{\text{Ч}} = \frac{674642}{496} = 1360,17 \text{ тис. грн.}$$

Продуктивність праці персоналу страхової компанії становить 1360,17 тис. грн.

6) Результативність діяльності управлінського персоналу:

$$P_y = \frac{\text{ЧЗСП}}{\text{Ч}_{yn}} = \frac{674642}{37} = 18233 \text{ грн}$$

Результативність роботи управлінського персоналу становить 18233 тис. грн.

7) Рентабельність управлінського персоналу:

$$P_{yn} = \frac{ЧФР}{P_y}$$

Для розрахунку цього показника необхідно визначити ЧФР – чистий фінансовий результат страхової компанії.

Для цього спочатку визначаємо валовий прибуток:

$$\begin{aligned} ВП &= ЧЗСП - (С + ЧЗСВ) = 674642 - (16075 + 352075) = \\ &= 306492 \text{ тис.грн} \end{aligned}$$

Далі визначаємо фінансовий результат від операційної діяльності:

$$\begin{aligned} ФРОД &= ВП + /- Д(В)ЗСП + ІОД - АВ - ВЗ - ІОВ = \\ &= 306492 - 4615 + 106389 - 209337 - -169508 - 48180 = -18759 \text{ тисгрн.} \end{aligned}$$

Далі визначаємо фінансовий результат до оподаткування:

$$\begin{aligned} ФРДО &= ФРОД + ІФД + ІЦ - ІВ = \\ &= -18759 + 44988 + 248809 - 162825 = 112213 \text{ тисгрн.} \end{aligned}$$

І тепер визначаємо ЧФР:

$$ЧФР = ФРДО - ІПТ = 112213 - 41303 = 70910 \text{ тисгрн.}$$

Визначимо рентабельність управлінського персоналу:

$$P_{yn} = \frac{ЧФР}{P_y} = \frac{70910}{18233} = 3,89$$

**Задача 2.** На базі обласної дирекції страхової компанії діє навчальний центр, що займається підготовкою страхових агентів. Внаслідок проведення навчання зросли ЧЗСП. За наведеними в табл. 2 вихідними даними визначити: витрати компанії на навчання одного працівника (В), загальні витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації страхових агентів (В<sub>з</sub>) економічний ефект (Е) від навчання персоналу.



Таблиця 2

Вихідні дані для розрахунку показників оцінювання ефективності управління кадрами страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Кількість/сума, грн.
Витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації одного працівника з відривом від виробництва	$B_{пк}$	1000
Заробітна плата одного працівника, що проходить підвищення кваліфікації	$З_{пк}$	45 грн/год
Тривалість навчання	$T$	15 год
Кількість персоналу, що проходила підвищення кваліфікації	$Ч_{пк}$	20
ЧЗСП до проходження підвищення кваліфікації персоналу	$ЧЗСП_0$	674642
ЧЗСП після проходження підвищення кваліфікації персоналу	$ЧЗСП_1$	714842

*Розв'язання.*

1) визначаємо витрати страхової компанії на навчання одного працівника:

$$B = B_{пк} + З_{пк} * T$$

$$B = B_{пк} + З_{пк} * T = 1000 + 45 \times 15 = 1675 \text{ грн.}$$

2) визначаємо загальні витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації страхових агентів ( $B_3$ ):

$$B_3 = B \times Ч_{пк}$$

$$B_3 = B \times Ч_{пк} = 1675 \times 20 = 33500 \text{ грн.}$$

3) визначаємо економічний ефект (E) від навчання персоналу:

- спочатку необхідно визначити приріст ЧЗСП ( $\Delta ЧЗСП$ ):

$$\Delta ЧЗСП = ЧЗСП_1 - ЧЗСП_0$$

$$\Delta\text{ЧЗСП} = \text{ЧЗСП}_1 - \text{ЧЗСП}_0 = 714842 - 674642 = 40200 \text{ грн.}$$

- тепер визначимо економічний ефект:

$$E = \Delta\text{ЧЗСП} - B_3$$

$$E = \Delta\text{ЧЗСП} - B_3 = 40200 - 33500 = 6700 \text{ грн.}$$

**Задача 3.** Розрахувати коефіцієнт відповідності кадрів профілю робіт страхової організації. Вихідні данні наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

Вихідні дані для розрахунку

Посади	Наявна чисельність працівників	Необхідна чисельність працівників
Андеррайтер з транспортних ризиків	0	1
Спеціаліст зі страхування	18	20
Директор регіонального центру	5	7
Оператор контакт центру	20	20
Агенти	58	70
Менеджер агентської групи	30	30
Разом	131	148

*Розв'язання.*

Про якість роботи служби персоналу з комплектування штату працівників організації свідчить коефіцієнт відповідності кадрів профілю роботи:

$$q_q = 1 - \frac{\sum_{i=1}^m (P_i - P_{\pi})}{\sum_{i=1}^m P_i},$$

де  $q_q$  – коефіцієнт відповідності кадрів профілю робіт;

$P_{\pi}$  – наявна чисельність працівників  $i$ -ї професії

(спеціальності), осіб;

$P_i$  – необхідна чисельність працівників  $i$ -ї професії

(спеціальності), осіб;

$m$  – кількість наявних або потрібних професій.

За вихідними даними задачі цей коефіцієнт дорівнює:

$$q_q = 1 - \frac{\sum_{i=1}^m (P_i - P_{\bar{a}})}{\sum_{i=1}^m P_i} = 1 - \frac{(1-0) + (20-18) + (7-5) + (20-20) + (70-58) + (30-30)}{148} = 0,885,$$

тобто, відповідність кадрів профілю робіт страхової організації складає 88,5%.

**Задача 4.** За наведеними нижче даними (таблиця 4) визначити плановий розмір нетто-ставки та бруutto-ставки. Частка навантаження дорівнює 25%.

Таблиця 4

Вихідні дані для розрахунку

Квартали	Страхова сума, тис. грн.	Страхове відшкодування, тис. грн.
1	63	1
2	125	1,9
3	148	2,5
4	162	3
5	141	2,6
6	181	3,8

*Розв'язання.*

Для визначення планового розміру нетто-ставки використовується динамічний ряд показників збитковості (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

## Динамічний ряд показників збитковості

Квартали	Страхова сума, тис. грн.	Страхове відшкодування, тис. грн.	Коефіцієнт збитковості на 100 грн страхової суми $q$	$q_i - \bar{q}$	$(q_i - \bar{q})^2$
1	63	1	1,59	-0,19167	0,036736
2	125	1,9	1,52	-0,26167	0,068469
3	148	2,5	1,69	-0,09167	0,008403
4	162	3	1,85	0,068333	0,004669
5	141	2,6	1,85	0,068333	0,004669
6	181	3,8	2,19	0,408333	0,166736
Разом	820	14,8	10,69		0,289683

$$\bar{q} = 1,781667;$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{0,289683}{6}} = \sqrt{0,048281} = 0,219728$$

$$q + t\sigma$$

де  $q$  — середня фактична збитковість страхової суми;  $t$  — коефіцієнт кратності відхилення, який залежить від заданої ймовірності  $p$ :

при  $p = 0,683$   $t = 1$ ,

при  $p = 0,954$   $t = 2$ ,

при  $p = 0,997$   $t = 3$ ;

В задачі для розрахунку приймається ймовірність  $p = 0,954$ .

З імовірністю  $P = 0,954$  можна очікувати, що рівень збитковості буде в межах і буде дорівнювати:

$$1,781667 + 2 * 0,219728 = 2,221.$$

Нетто-ставка дорівнює коефіцієнту збитковості, помноженому на ризикову надбавку, яка в умовах стабільного страхування дорівнює 5 %, а при нестабільних умовах — 10 % і вище.

Нетто-ставка:  $2,221 * 1,10 = 2,443$ .

Якщо в нашому випадку частку навантаження прийнято у розмірі 25 %, то брутто-ставку обчислено у розмірі

$$C_{\sigma} = \frac{2,443}{100 - 25} * 100\% = 3,258$$

Таким чином, брутто-ставка становить 3,258 % від страхової суми, з яких 0,781 % припадає на потреби страхувальника.

**Задача 5.** За даними страхової компанії щодо страхування майна підприємств та організацій в регіоні (таблиця 5), визначити основні відносні показники страхової діяльності.

Таблиця 5.

Вихідні дані для розрахунку

Показник	Сума
Кількість застрахованих об'єктів ( $N$ )	102500
Сума застрахованого майна ( $S$ ), тис. грн.	198350
Страхові платежі за об'єктами ( $P$ ), тис. грн.	2800
Сума виплат страхового відшкодування ( $W$ ), тис. грн.	1680
Кількість об'єктів, що постраждали ( $n$ )	2050
Страхова сума об'єктів, що постраждали ( $S_n$ ), тис. грн.	4352

*Розв'язання.*

- середня страхова сума застрахованих об'єктів:

-

$$\bar{S} = \frac{S}{N} = \frac{198350}{102500} = 1,935 \text{ тис. грн.}$$

*В середньому кожний об'єкт застрахований на 1935 грн.*

- середня страхова сума об'єктів, що постраждали:

-

$$\bar{S}_n = \frac{S_n}{n} = \frac{4352}{2050} = 2,123 \text{ ттисгрн.}$$

*В середньому кожний з постраждалих внаслідок страхових випадків об'єктів був застрахований на 2123 грн.*

- середній розмір виплаченого страхового відшкодування:

-

$$\bar{W} = \frac{W}{n} = \frac{1680}{2050} = 0,820 \text{ ттисгрн.}$$

*В середньому за кожним з постраждалих об'єктів було виплачено 820 грн.*

- частка об'єктів, які постраждали:

$$n_p = \frac{n}{N} = \frac{2050}{102500} * 100 = 2\%$$

*В загальній кількості застрахованих об'єктів постраждали внаслідок страхових випадків об'єкти становлять 2%.*

- показник виплат страхового відшкодування в розрахунку на страхові платежі:

$$B_{cv} = \frac{W}{P} = \frac{1680}{2800} = 0,6$$

*Показник виплат страхового відшкодування за об'єктами, що постраждали складає 60%.*

- страхові платежі в розрахунку на страхову суму застрахованих об'єктів:

-

$$СП_N = \frac{P}{S} = \frac{2800}{198350} = 0,014$$

*Страхових платежів в розрахунку на страхову суму було внесено 1,4%.*

-

показник збитковості страхової суми:

-

$$q = \frac{W}{S} = \frac{1680}{198350} = 0,0085$$

З кожних 100 грн. страхової суми застрахованих об'єктів було виплачено у випадку страхового відшкодування 0,85 грн.

**Задача 6.** За даними страхових організацій про добровільне страхування майна (таблиця 6, тис. грн.) визначити:

- 1) індивідуальні індекси збитковості по кожному району;
- 2) середні індекси збитковості по двох районах;
- 3) динаміку збитковості по районах;
- 4) індекси середньої збитковості по двох районах:
  - а) змінного складу;
  - б) фіксованого складу;
  - в) структурних зрушень.

Результати оформити у вигляді таблиць.

Таблиця 6

Вихідні дані для розрахунку

Район	Базисний період		Поточний період	
	страхова сума	страхові виплати	страхова сума	страхові виплати
1	40 000	112	56 000	140
2	80 000	128	84 000	168
Разом	120 000	240	140 000	308

*Розв'язання.*

1) Індивідуальні індекси збитковості по кожному району (табл. 6.1):

$$iq = q1/q2.$$

По району 1:  $iq = 0,8928$ , або 89,3 %, тобто збитковість зменшилась на 10,7%;

по району 2:  $iq = 1,25$  — збитковість зросла на 25 %.

Таблиця 6.1

Розрахунок індивідуальних індексів збитковості по районах

Район	Базисний період			Поточний період		
	страхова сума	страхові виплати	індекс збитковості	страхова сума	страхові виплати	індекс збитковості
1	40 000	112	0,0028	56 000	140	0,0025
2	80 000	128	0,0016	84 000	168	0,002
Разом	120 000	240	0,0044	140 000	308	0,0045

2) Індеси середньої збитковості (табл. 6.2):

а) Індекс середньої збитковості змінного складу дорівнює:

$$I_{zc} = \frac{\sum S_1 \bar{q}_1}{\sum S_0 \bar{q}_0} = \frac{140000 * 0,00225}{120000 * 0,0022} = \frac{315}{264} = 1,193 \text{ або } 119,3\%$$

тобто середня збитковість збільшилась за рахунок впливу двох факторів: зміни коефіцієнта збитковості та розміру страхових сум.

б) Індекс середньої збитковості фіксованого складу дорівнює:

$$I_{fc} = \frac{\sum S_1 \bar{q}_1}{\sum S_0 \bar{q}_1} = \frac{140000 * 0,00225}{120000 * 0,00225} = \frac{315}{270} = 1,1666 \text{ або } 116,67\%$$

тобто середня збитковість збільшилась за рахунок збільшення страхових виплат (збитковості);

в) вплив розміру страхових сум на динаміку середньої збитковості вивчається за допомогою індексу структурних зрушень. Індекс структурних зрушень можна визначити, використовуючи взаємозв'язок індексів:

$$I_{cz} = \frac{I_{zc}}{I_{fc}} = \frac{1,193}{1,166} = 1,023 \text{ або } 102,3\%$$

Середня збитковість збільшилась за рахунок зростання суми в другому районі.



Таблиця 6.2

Розрахунок індексів середньої збитковості по районах

Показник	Результат
Динаміка індивідуальних індексів збитковості по району	
Район 1	0,892857
Район 2	1,25
Середні індекси збитковості по двом районам	
Базисний період	0,0022
Поточний період	0,00225
Індекси середньої збитковості по двом районах:	
змінного складу	1,19318
фіксованого складу	1,16667
структурних зрушень	1,02273

**Задача 7.** Визначити фактичний і нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює ризикові види страхування за вихідними даними (таблиця 7). Зробити висновки щодо виконання ним вимог закону України «Про страхування» стосовно рівня платоспроможності страхової компанії.

*Розв'язання.*

Фактичний запас платоспроможності можна обчислити на основі даних балансу страхової організації таким чином (для розрахунку використовуються відповідні показники на кінець звітного періоду):

$$\text{ФЗП} = A - A_n - Z,$$

де ФЗП— фактичний запас платоспроможності (нетто-активи);

A — загальна сума активів (рядок 1300 балансу);

$A_n$  — сума нематеріальних активів (рядок 1000 балансу);

3 — загальна сума зобов'язань (сума рядків 1595, 1695 балансу).

Таблиця 7

Вихідні дані для розрахунків

Показники	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Сума премій, що надійшли протягом року	СП	284710
Сума довгострокових зобов'язань і забезпечень	СДЗЗ	245325
Сума поточних зобов'язань і забезпечень	СПЗЗ	14725
Сума премій переданих у перестраховування	СПП	82172
Валюта балансу	ВБ	531124
Сума нематеріальних активів	НА	10094
Сума сплаченого страхового відшкодування	СССВ	100370
Частка страхових сум компенсованих перестраховиками	ЧССКП	19521

Для страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування, існує інший порядок визначення розрахункового нормативного запасу платоспроможності. При цьому слід зауважити, що нормативний запас платоспроможності таких страховиків, за вимогами законодавства, обчислюється двома способами:

- 1) на базі страхових премій;
- 2) на базі страхових виплат. Для подальшого порівняння з фактичним запасом платоспроможності обирається більша з отриманих величин.

Відповідно до першого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на скориговану суму страхових премій, належних перестраховикам.

Сума страхових премій, належних перестраховикам, коригується шляхом множення на встановлений Законом «Про страхування» коефіцієнт у розмірі 0,5.

Формалізовано це виглядає так:

$$\text{НЗП1} = 0,18 \times (\text{СП} - 0,5 \times \text{СПП}),$$

де НЗП1 — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових премій;

СП — сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду;

СПП— сума страхових премій, переданих у перестраховання протягом звітного періоду.

Відповідно до другого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на скориговану суму страхових виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховання.

Коригування здійснюється з використанням такого ж самого коефіцієнта 0,5, що використовуються у першому способі розрахунку нормативного запасу платоспроможності:

$$\text{НЗП2} = 0,26 \times (\text{СВ} - 0,5 \times \text{СВП}),$$

де НЗП2 — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових виплат;

СВ — сума страхових виплат, здійснених страховиком протягом звітного періоду;

СВП— сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітного періоду.

Після розрахунку обох передбачених законодавством показників нормативного запасу платоспроможності обирається більший з них і порівнюється з фактичним нормативним запасом. Якщо фактичний показник перевищує обраний більший показник, то можна говорити про дотримання страховиком визначених законодавством вимог.

Результати розрахунку представлені в наступній таблиці.

Таблиця 7.1

Результати розрахунку фактичного та нормативного запасу платоспроможності страхової компанії

Показники	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Фактичний запас платоспроможності	ФЗП	260980
Перший показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового страхування	НЗП1	43852,32
Другий показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового страхування	НЗП2	23558,47

Для порівняння використовується перший показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового страхування, оскільки він є більшим з двох розрахованих. Виходячи з розрахунків, страхова компанія повинна мати нормативний запас платоспроможності на кінець 200X року на рівні 43852,32 тис. грн. Фактичний запас платоспроможності за балансом на цей час складав 260980 тис. грн. Компанія має значне перевищення запасу платоспроможності над нормативом (в 5,95 разів), що свідчить про її платоспроможність.

**Задача 8.** За вихідними даними таблиці 8 розрахувати чистий фінансовий результат діяльності страхової компанії.

Таблиця 8

Вихідні дані для розрахунку чистого фінансового результату діяльності страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Премії підписані, валова сума	П1	782313

Премії, передані у перестраховання	П2	30017
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	31	77525

Продовження табл. 8

Показник	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	32	-129
Адміністративні витрати	АВ	209337
Витрати на збут	ВЗ	169508
Інші операційні витрати	ІОВ	48180
Собівартість послуг	С	16075
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	ЧЗСВ	352075
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	Д(В)ЗСР	-4615
Інші операційні доходи	ІОД	106389
Інші фінансові доходи	ІФД	44988
Інші доходи	ІД	248809
Інші витрати	ІВ	162825
Витрати (дохід) з податку на прибуток	ПП	41303

*Розв'язання.*

Чистий фінансовий результат визначається в наступній послідовності.

1) ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії:

$$\begin{aligned} \text{ЧЗСП} &= П1 - П2 - 31 + 32 = 782313 - 30017 - 77525 + (-129) = \\ &= 674642 \text{ тис.грн.} \end{aligned}$$

2) валовий прибуток:

$$\text{ВП} = \text{ЧЗСП} - (С + \text{ЧЗСВ}) = 674642 - (16075 + 352075) = 306492 \text{ тис.грн}$$

2) фінансовий результат від операційної діяльності:

3)

$$\begin{aligned} \PhiРОД &= ВП + /- Д(В)ЗСР + ІОД - АВ - ВЗ - ІОВ = \\ &= 306492 - 4615 + 106389 - 209337 - -169508 - 48180 = -18759 \text{ ттисгрн.} \end{aligned}$$

4) фінансовий результат до оподаткування:

$$\begin{aligned} \PhiРДО &= \PhiРОД + ІФД + ІД - ІВ = -18759 + 44988 + 248809 - 162825 = \\ &= 112213 \text{ ттисгрн.} \end{aligned}$$

5) ЧФР:

$$\text{ЧФР} = \PhiРДО - ПП = 112213 - 41303 = 70910 \text{ ттисгрн.}$$

**Задача 9.** Оцінити стан фінансової надійності страховика за наведеними вихідними даними.

Таблиця 9

Вихідні дані для розрахунку показників фінансової надійності страховика

Показник	Сума, тис. грн.	
	Кінець періоду	Початок періоду
Дебіторська заборгованість	77065	
<b>Капітал (розрахувати)</b>		
Активи	531124	569508
Нематеріальні активи	10094	8573
Довгострокові зобов'язання	245325	269783
Поточні зобов'язання	14725	57215
Страхові виплати	117899	
Страхові премії	388222	351733
Страхові премії перестраховикам	82172	103466
Грошові кошти та їх еквіваленти	77851	
<b>ЧЗСП (розрахувати)</b>		
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	1819	39352
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	-19521	30738

Адміністративні витрати	35183	
Витрати на збут	126096	

Продовження табл. 9

Показник	Сума, тис. грн.	
	Кінець періоду	Початок періоду
Інші операційні витрати	75816	
Собівартість послуг	0	
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	100370	
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	-1464	
Інші операційні доходи	61623	
Інші фінансові доходи	12256	
Інші доходи	48	
Інші витрати	10	
Фінансові витрати	1561	
Витрати (дохід) з податку на прибуток	18053	
Чистий фінансовий результат <b>(розрахувати)</b>		
Чисті страхові резерви <b>(розрахувати)</b>		
Страхові резерви	236883	
Частка перестраховиків в страхових резервах	91381	
Обсяг фінансових інвестицій	147230	179923
Прибуток від фінансової діяльності <b>(розрахувати)</b>		

*Розв'язання.*

Розрахунок показників здійснюється за формулами:

1. Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ):

$$ПДЗ = \frac{ДЗ}{К} * 100,$$

де ДЗ – сума дебіторської заборгованості;

К – сума капіталу підприємства.

$$K = A - HA - Z,$$

де А – активи підприємства (валюта балансу);

HA – нематеріальні активи;

Z – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства.

2. *Показник ліквідності активів (ПЛА):*

$$ПЛА = \frac{ВЛА}{Z} * 100,$$

де ВЛА – високоліквідні активи;

Z – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства.

3. *Показник ризику страхування (ПРС):*

$$ПРС = \frac{СЧП}{K} * 100,$$

де СЧП – сума чистих премій;

K – сума капіталу підприємства.

4. *Зворотний показник платоспроможності (ЗПП):*

$$ЗПП = \frac{Z}{K} * 100,$$

де Z – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства;

K – сума капіталу підприємства.

5. *Показник доходності (ПД):*

$$ПД = \frac{ЧФР}{K} * 100,$$

де ЧФР – чистий фінансовий результат;

K – сума капіталу підприємства.

Розрахунок ЧФР відбувається в декілька етапів:

1) *Визначаються чисті зароблені страхові премії:*

$$ЧЗСП = П1 - П2 - З1 + З2$$

де П1 - премії підписані, валова сума;

П2 - премії, передані у перестраховування;

З1 - зміна резерву незароблених премій, валова сума;



32 - зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій.

2) *Визначається валовий прибуток:*

$$ВП = ЧЗСП - (С + ЧЗСВ)$$

де ЧЗСП - чисті зароблені страхові премії;

С - собівартість послуг;

ЧЗСВ - чисті понесені збитки за страховими виплатами.

3) *Визначається фінансовий результат операційної діяльності:*

$$\PhiРОД = ВП + /- Д(В)ЗСР + ІОД - АВ - ВЗ - ІОВ$$

де Д(В)ЗСР - дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів;

ІОД – інші операційні доходи;

АВ - адміністративні витрати;

ВЗ - витрати на збут;

ІОВ - інші операційні витрати.

4) *Визначається фінансовий результат до оподаткування:*

$$\PhiРДО = \PhiРОД + ІФД - ІФВ + ІД - ІВ$$

де ІФД – інші фінансові доходи;

ІД – інші доходи;

ІВ – інші витрати;

ІФВ – інші фінансові витрати.

5) *Визначається чистий фінансовий результат:*

6)

$$\text{ЧФР} = \PhiРДО - \text{ПП}$$

де ПП – витрати (дохід) з податку на прибуток

6. *Показник змін у капіталі (ПЗК):*

$$\text{ПЗК} = \left( \frac{K_k}{K_n} - 1 \right) * 100,$$

де  $K_k$  – капітал на кінець звітного періоду;

$K_n$  – капітал на початок звітного періоду.

7. *Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП):*

$$ПЗЧП = \left( \frac{СЧП_k}{СЧП_n} - 1 \right) * 100,$$

де  $СЧП_k$  – сума чистих премій на кінець звітної періоду;  
 $СЧП_n$  – сума чистих премій на початок звітної періоду.

8. *Показник незалежності від перестраховування (ПНП):*

$$ПНП = \frac{СЧП}{СВП} * 100,$$

де  $СЧП$  – сума чистих премій;  
 $СВП$  – сума валових премій.

9. *Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК):*

$$ПВРК = \frac{ЧСР}{К} * 100,$$

де  $ЧСР$  – чисті страхові резерви;  
 $К$  – сума капіталу підприємства.

$$ЧСР = СР - ЧПСР,$$

де  $СР$  – страхові резерви;  
 $ЧПСР$  – частка перестраховиків в страхових резервах.

10. *Показник доходності інвестицій (ПДІ):*

$$ПДІ = \frac{ПФД}{СФІ} * 100,$$

де  $ПФД$  – прибуток від фінансової діяльності;  
 $СФІ$  – середній обсяг фінансових інвестицій.

11. *Показник обсягів страхування (андеррайтингу) (ПА):*

$$ПА = \frac{СВ}{ЧЗСП} * 100,$$

де  $СВ$  – страхові виплати;  
 $ЧЗСП$  – чисті зароблені страхові премії.

Результати розрахунків оформлюються у вигляді таблиці

9.1.

Таблиця 9.1

## Оцінка фінансової надійності страхової компанії з використанням тестів раннього попередження

№ п/п	Вид показника	Формула	Розрахункове значення, %	Оціночна шкала	Оцінка значення показника відповідно до діапазону 4-бальної системи	Коефіцієнт	Фактична оцінка, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	$ПДЗ = \frac{ДЗ}{К} * 100$	29,53	0 < ПДЗ < 50 – 1 бал; 50 < ПДЗ < 75 – 2 бали; 75 < ПДЗ < 100 – 3 бали; 100 < ПДЗ – 4 бали.	1 бал – фінансовий показник знаходиться на високому рівні	0,04	0,04
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	$ПЛА = \frac{ВЛА}{З} * 100$	29,94	95 < ПЛА – 1 бал; 80 < ПЛА < 95 – 2 бали; 65 < ПЛА < 80 – 3 бали; ПЛА < 65 – 4 бали.	4 бали - фінансовий показник знаходиться на дуже низькому рівні	0,1	0,4
3	Показник ризику страхування (ПРС)	$ПРС = \frac{СЧП}{К} * 100$	109,09	ПРС < 100 – 1 бал; 100 < ПРС < 200 – 2 бали; 200 < ПРС < 300 – 3 бали; 300 < ПРС – 4 бали.	2 бали - фінансовий показник знаходиться на середньому рівні	0,06	0,12
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	$ЗПП = \frac{З}{К} * 100$	99,64	0 < ЗПП < 20 – 1 бал; 20 < ЗПП < 50 – 2 бали; 50 < ЗПП < 75 – 3 бали; 75 < ЗПП, ЗПП < 0 – 4 бали.	4 бали - фінансовий показник знаходиться на дуже низькому рівні	0,18	0,72

Продовження табл. 9.1.

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Показник доходності (ПД)	$ПДЗ = \frac{ЧП}{K} * 100$	0,0322	50 < ПД – 1 бал; 25 < ПД < 50 – 2 бали; 0 < ПД < 25 – 3 бали; ПД < 0 – 4 бали.	3 бали - фінансовий показник знаходиться на рівні значно нижчому за середній	0,06	0,18
6	Показник змін у капіталі (ПЗК)	$ПЗК = \left( \frac{K_k}{K_n} - 1 \right) * 100$	11,56	10 < ПЗК – 1 бал; 5 < ПЗК < 10 – 2 бали; 0 < ПЗК < 5 – 3 бали; ПЗК < 0 – 4 бали.	1 бал – фінансовий показник знаходиться на високому рівні	0,06	0,06
7	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	$ПЗЧП = \left( \frac{СЧП_k}{СЧП_n} - 1 \right) * 100$	18,80	40 < ПЗЧП – 1 бал; 33 < ПЗЧП < 40 – 2 бали; 10 < ПЗЧП < 33 – 3 бали; ПЗЧП < 10 – 4 бали.	3 бали - фінансовий показник знаходиться на рівні значно нижчому за середній	0,06	0,18
8	Показник незалежності від перестраховання (ПНП)	$ПНП = \frac{СЧП}{СВП} * 100$	73,34	50 < ПЗП – 1 бал; 40 < ПЗП < 50 – 2 бали; 30 < ПЗП < 40 – 3 бали; ПЗП < 30; 85 < ПЗП – 4 бали.	1 бал – фінансовий показник знаходиться на високому рівні	0,18	0,18
9	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	$ПВРК = \frac{ЧСР}{K} * 100$	55,75	0 < ПВРК < 50 – 1 бал; 50 < ПВРК < 75 – 2 бали; 75 < ПВРК < 100 – 3 бали; 100 < ПВРК, ПВРК < 0 – 4 бали.	2 бали - фінансовий показник знаходиться на середньому рівні	0,16	0,32

Продовження табл. 9.1.

1	2	3	4	5	6	7	8	
10	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	$PDI = \frac{ПФД}{СФІ} * 100$	6,54	10 < ПДІ – 1 бал; 5 < ПДІ < 10 – 2 бали; 0 < ПДІ < 5 – 3 бали; ПДІ < 0 – 4 бали.	2 бали - фінансовий показник знаходиться на середньому рівні	0,04	0,08	
11	Показник обсягів страхування (андерайтингу)	$ПА = \frac{СВ}{ЧЗСП} * 100$	41,41	ПА <= 50 – 1 бал; 50 < ПА <= 100 – 2 бали; 100 < ПА <= 110 – 3 бали; 110 < ПА – 4 бали.	1 бал – фінансовий показник знаходиться на високому рівні	0,06	0,06	
Загальна оцінка								2,34

Згідно з Системою показників оцінки фінансової надійності страхової компанії відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755, чим нижче рівень балів, тим вище надійність страхової компанії. Рівень загальної оцінки за умовами задачі відповідно до 4-бальної оцінної шкали, свідчить про рівень надійності страхової компанії нижче за середній.

*Висновки.* Результати розрахунків показників надійності страхової компанії та їх порівняння з оціночною шкалою свідчать про те, що керівництву компанії потрібно звернути особливу увагу на показник ліквідності активів, який відповідає незадовільній фінансовій надійності за шкалою оцінки, що свідчить про недостатність високоліквідних активів. Пильної уваги потребує і зворотній показник платоспроможності, рівень якого також відповідає незадовільній фінансовій надійності, що свідчить про недостатність власних активів для покриття зобов'язань страхової компанії.

Далі потрібно звернути на показники, що знаходяться на рівні нижче за середній за шкалою оцінки: показник доходності, показник змін у сумі чистих премій. Рівень показника доходності за розрахунками свідчить про недостатньо ефективне використання власного капіталу страхової компанії і її низьку інвестиційну привабливість.

Інші показники фінансової надійності знаходяться на середньому та високому рівні відповідно до шкали оцінювання. Загальний рівень фінансової надійності страхової компанії знаходиться на рівні 2,34 бали.

**Задача 10.** У звітному періоді страхова компанія має такі результати своєї діяльності (таблиця 10):

Таблиця 10

Результати діяльності страхової компанії у звітному періоді

Показники	Сума, тис. грн.
Залишок коштів на початок періоду	46297
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	4085
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	200
Надходження від операційної оренди	3839
надходження від страхових премій	300713
Інші надходження	35139
Витрачання на оплату:	
Товарів (робіт, послуг)	198067
Праці	24587

Продовження табл. 10

Показники	Сума, тис. грн.
Відрахувань на соціальні заходи	10303
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі	16808
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	10206
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	928
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	5674
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	100237
Інші витрачання	1000
Надходження від реалізації:	
фінансових інвестицій	1522
необоротних активів	1013
Надходження від отриманих:	
відсотків	8118
Витрачання на придбання:	
фінансових інвестицій	88
необоротних активів	4574
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	88
Інші платежі	1242
Отримання позик	11990
Погашення позик	11990
Витрачання на сплату відсотків	525
Інші платежі	1395

У наступному періоді плануються такі зміни в результатах діяльності страхової компанії (таблиця 10.1):

Необхідно скласти прогноз грошових потоків на наступний період у розрізі окремих видів діяльності.

Таблиця 10.1

Планові зміни в результатах діяльності на наступний  
період

Показники	Збільшення або зменшення в абсолютному або відносному вимірі
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	+ 408 тис. грн.
Надходження від операційної оренди	+ 39%
надходження від страхових премій	+ 35%
Інші надходження	+ 19,50%
Витрачання на оплату:	
Товарів (робіт, послуг)	+ 37,50%
Праці	- 10666 тис. грн.
Відрахувань на соціальні заходи	- 5246 тис. грн.
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі	+ 8,66%
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	+ 2263 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	+ 1224 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	- 2032 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	+ 20%
Інші витрачання	+ 343 тис. грн.
Надходження від реалізації:	
фінансових інвестицій	+ 82001 тис. грн.
необоротних активів	+ 7952 тис. грн.
Надходження від отриманих:	
відсотків	+ 3023 тис. грн.
Витрачання на придбання:	
фінансових інвестицій	+ 43650 тис. грн.
необоротних активів	+ 4621 тис. грн.
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	+ 8643 тис. грн.



Продовження табл. 10.1

Показники	Збільшення або зменшення в абсолютному або відносному вимірі
Інші платежі	+ 27670 тис. грн.
Надходження від власного капіталу	28253 тис. грн.
Погашення позик	+ 21520 тис. грн.
Витрачання на сплату відсотків	+ 1251 тис. грн.
Інші платежі	- 560 тис. грн.

*Розв'язання.*

1) Потрібно розподілити грошові потоки страхової організації у звітному періоді в розрізі окремих видів діяльності (таблиця 10.2).

Таблиця 10.2

Розподіл грошових потоків страхової організації у звітному періоді

Показники	Позитивний ГП	Негативний ГП
1	2	3
<b>І. Рух коштів у результаті операційної діяльності</b>		
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	200	0
Надходження від операційної оренди	3839	0
надходження від страхових премій	300713	0
Інші надходження	35139	
Витрачання на оплату:		
Товарів (робіт, послуг)		198067
Праці		24587
Відрахувань на соціальні заходи		10303
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі		16808
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток		10206

Продовження табл. 10.2

1	2	3
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість		928
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів		5674
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами		100237
Інші витрачання		1000
<b>Грошовий потік за операційною діяльністю</b>	339891	351002
<b>Чистий рух коштів від операційної діяльності</b>	-11111	
<b>II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності</b>		
Надходження від реалізації:		
фінансових інвестицій	1522	
необоротних активів	1013	
Надходження від отриманих:		
відсотків	8118	
Витрачання на придбання:		
фінансових інвестицій		88
необоротних активів		4574
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці		88
Інші платежі		1242
<b>Грошовий потік за інвестиційною діяльністю</b>	10653	5992
<b>Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності</b>	4661	
<b>III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності</b>		
Отримання позик	11990	
Погашення позик	11990	
Витрачання на сплату відсотків		525
Інші платежі		1395

Продовження табл. 10.2

1	2	3
<b>Грошовий потік за фінансовою діяльністю</b>		1920
<b>Чистий рух коштів від фінансової діяльності</b>	-1920	
<b>Грошовий потік за звітний період</b>	350544	358914
<b>Чистий рух грошових коштів за звітний період</b>	-8370	
Залишок коштів на початок року	46297	
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	4085	
Залишок коштів на кінець року (розрахувати)	42012	

2) Необхідно визначити значення за показниками з урахуванням планових змін.

3) Розподілити грошові потоки страхової організації в плановому періоді з урахуванням передбачених змін (таблиця 10.3).

Таблиця 10.3

Розподіл грошових потоків страхової організації у плановому періоді з урахуванням передбачених змін

Показники	Позитивний ГП	Негативний ГП
1	2	3
<b>I. Рух коштів у результаті операційної діяльності</b>		
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	608	0
Надходження від операційної оренди	5336,21	0
надходження від страхових премій	405962,6	0
Інші надходження	41991,11	
Витрачання на оплату:		
Товарів (робіт, послуг)		272342,1
Праці		13921
Відрахувань на соціальні заходи		5057

Продовження табл. 10.3

1	2	3
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі		18263,57
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток		12469
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість		2152
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів		3642
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами		120284,4
Інші витрачання		1343
<b>Грошовий потік за операційною діяльністю</b>	453897,9	431211,1
<b>Чистий рух коштів від операційної діяльності</b>	22686,77	
<b>II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності</b>		
Надходження від реалізації:		
фінансових інвестицій	83523	
необоротних активів	8965	
Надходження від отриманих:		
Відсотків	11141	
Витрачання на придбання:		
фінансових інвестицій		43738
необоротних активів		9195
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої г.о.		8731
Інші платежі		28912
<b>Грошовий потік за інвестиційною діяльністю</b>	103629	90576
<b>Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності</b>	13053	
<b>III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності</b>		
Надходження від власного капіталу	28253	
Погашення позик	33510	

Продовження табл. 10.3

1	2	3
Витрачання на сплату відсотків		1776
Інші платежі		835
<b>Грошовий потік за фінансовою діяльністю</b>	-5257	2611
<b>Чистий рух коштів від фінансової діяльності</b>	-7868	
<b>Грошовий потік за звітний період</b>	552269,9	524398,1
<b>Чистий рух грошових коштів за звітний період</b>	27871,77	
Залишок коштів на початок року	46297	
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	6749	
Залишок коштів на кінець року	80917,77	

## ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

- Аварійний комісар - уповноважена страховиком особа, яка встановлює причини, характер та розмір збитків у майновому страхуванні, здійснює документальне оформлення страхового випадку та підготовку матеріалів для розгляду заяви страховальника про страхову виплату.
- Автоматизована інформаційна система страхової компанії (АІС СК, АІС «Страхування» ) – ієрархічно організований комплекс організаційних методів, технічних, алгоритмічних та програмних засобів, а також інформаційних ресурсів, який має модульну структуру і забезпечує наскрізне узгодження управління фінансовими та інформаційними потоками страхової компанії.
- Аджастер – експерт, який представляє інтереси страховика з урегулювання заявлених претензій страховальника у зв'язку із страховим випадком.
- Аквізиція - діяльність страховика чи страхових посередників із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування.
- Андерайтинг - оцінка ризику в страхових компаніях, яка полягає у вартісному та натурально-речовинному аналізі ризикових обставин, що характеризують параметри ризику.
- Кадрове забезпечення – комплекс дій, спрямованих на пошук, оцінювання і встановлення заздалегідь передбачених стосунків з робочою силою як в самій компанії для подальшого кар'єрного зростання, так і поза її межами для нового найму тимчасових або постійних працівників
- Командитним товариством визнається товариство, в якому разом з одним або більше учасниками, які здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном, є один або більше учасників, відповідальність яких обмежується вкладом у майні товариства (вкладників), та які не беруть участі в діяльності товариства.
- Комунікація - не просто передача інформації, а передача змісту або значення за допомогою символів.
- Маркетингове дослідження - систематичне визначення кола даних, необхідних у зв'язку з маркетинговою ситуацією, що постала перед компанією, збір і аналіз цих даних та звіт про результати
- Організаційно-правова форма страхової компанії - сукупність майнових і організаційних відмінностей, способи формування капіталу й особливості взаємодії його власників між собою і третіми особами.
- Організація - група осіб, які взаємодіють між собою і за допомогою матеріальних, трудових, енергетичних, фінансових, інформаційних,

правових та інших ресурсів прагнуть розв'язати проблеми, що стоять перед ними на шляху досягнення кінцевої мети.

Оцінювання ефективності персоналу - цілеспрямоване порівняння певних характеристик (професійно-кваліфікаційного рівня, ділових і організаторських якостей, складності функцій, що виконуються, результатів праці тощо) працівників із відповідними вимогами.

Перестрахові компанії - організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію.

Планування страхової діяльності - процес розробки перспективної програми розвитку страхового бізнесу, що спрямована на задоволення потреб фінансової стійкості страхової компанії в умовах мінливого зовнішнього середовища

Прогнозування - оцінка можливих альтернатив розвитку, наслідків тих чи інших рішень.

Система оплати праці - сукупність форм і методів визначення розмірів виплат працівникам страхової компанії, що забезпечують оптимізацію їх праці.

Система управління ризиками – сукупність прийомів, способів, методів, застосовуваних менеджерами компанії для забезпечення позитивного фінансового результату і для прогнозування ризикових подій з метою розробки заходів, спрямованих на запобігання або зниження негативних наслідків цих подій.

Страхова експертиза – досудове розслідування всіх обставин страхового випадку, виходячи із специфіки конкретного виду страхування, що має на меті дати його вичерпну характеристику.

Страхова претензія – вимога страхувальника (вигодонабувача) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Страхова система - сукупність страховиків, перестраховиків та посередників .

Страхове відшкодування - грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором.

Страхове поле - максимальна кількість об'єктів, що можуть бути охоплені тим, чи іншим видом страхування.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий менеджмент - *управління діяльністю акціонерної* страхової компанії, що функціонує в умовах конкурентного економічного

середовища, яке включає постановку цілей, вибір засобів і розробку методів їх досягнення.

Страховий портфель - сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності.

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

Страховик - фінансова установа, яка згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання відшкодувати страхувальникові чи особам, яких він назвав, завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

CRM технологія – технологія, спрямована на використання передових управлінських та інформаційних технологій, за допомогою яких компанія збирає інформацію про своїх клієнтів на всіх стадіях його життєвого циклу (залучення, утримання, лояльність), видобуває з неї знання і використовує їх в інтересах свого бізнесу шляхом побудови взаємовигідних відносин з ними.

Сюрвейер – це експерт, який здійснює огляд майна та оцінку страхового ризику з метою його страхування. На основі висновку сюрвейера страховик приймає рішення щодо доцільності страхування конкретного ризику. На сьогодні питання проведення професійної попередньої експертизи стає все більш актуальним для страховиків.

Управління капіталом – це система принципів і методів розроблення і реалізації управлінських рішень, пов'язаних з оптимальним його формуванням з різноманітних джерел

Фінансова стратегія – комплекс рішень, що приймаються ресурсів страхової компанії і досягнення довготривалих конкурентних переваг на страховому ринку.

*Управління ризиками* - процес, спрямований на виявлення, визначення, оцінку та врегулювання ризиків, а також контроль за дотриманням допустимих меж ризиків

Фінанси страхової компанії - засоби, що забезпечують її діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодувати страхувальнику збитки.

Фінансове планування - управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується у фінансових планах, що деталізуються. Фінансове планування є складовою частиною загального процесу планування і, отже, управлінського процесу.

Цедент - компанія, що віддає ризик в перестраховання.

Цесіонарій - компанія, яка приймає ризик у перестраховання.



## Ризики діяльності страхових організацій

Групи ризиків діяльності страхових організацій	Види (фактори, напрями проявів) ризиків за групами
Андеррайтинговий ризик за ризиковими видами страхування	ризик недостатності страхових премій і резервів; катастрофічний ризик
Андеррайтинговий ризик при страхуванні життя	ризик збільшення рівня смертності та тривалості життя; ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю; ризик збільшення витрат на ведення справи; ризик зміни розміру ануїтетів; ризик передчасного припинення дії договорів; катастрофічний ризик
Ринковий ризик	ризик інвестицій в акції; ризик процентної ставки; валютний ризик; ризик спреду; майновий ризик; ризик ринкової концентрації
Ризик дефолту контрагента	ризик відмови від виконання кредитних угод
Операційний ризик	ризик персоналу; ризик процесу; ризик технологій; ризики фізичного втручання
Ризик учасника фінансової групи	ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика – учасника ФГ, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника ФГ, до складу якої входить страховик
Ризик випадкових відхилень	ризик кумуляції; ризик виникнення ланцюгової реакції; ризики природних катастроф або великі ризики
Ризики зміни обставин	нові тенденції в розвитку системи грошового обігу; ризики, пов'язані з розвитком техніки; зміни законодавчої бази; нові тенденції в суспільному розвитку; ризики, пов'язані зі змінами в природних процесах
Ризик неповноти інформації	ризик неповної інформації; ризик недостовірної інформації; ризик завідомо неправдивої інформації

## Продовження додатку А

Суб'єктивний ризик	загроза, реалізація якої залежить від особистості страхувальника чи його оточення
Об'єктивний ризик	загроза, що надходить безпосередньо від застрахованого об'єкта або його оточення
Індивідуальні ризики	ризик «чистого» андерайтингу; ризик процесу управління андерайтингом; кредитний ризик; ризик перестраховування; операційний ризик; інвестиційний ризик; ризик ліквідності; ризик неадекватності обсягу страхових резервів; ризик неправильної оцінки вартості страхових полісів
Систематичні ризики	зміни в ринковій інфраструктурі; зміни в законодавстві
Системні ризики	ризик коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси; ризик змін навколишнього середовища; ризик політичних і соціальних змін; ризик змін економічного циклу; ризик інфляції; ризик відсоткової ставки; ризик технологічних змін
Стратегічний ризик	ризик недоліків (помилки) при прийнятті рішень щодо стратегії діяльності; неправильне обґрунтування перспективних напрямів діяльності
Фінансовий ризик	ризик у формі втрати доходу, капіталу при здійсненні неефективної страхової і перестрахової діяльності
Операційний ризик	ризик невідповідності масштабів і характеру діяльності страховика вимогам чинного законодавства; порушення персоналом затверджених внутрішніх процедур діяльності; недостатність функціональних можливостей різних технологій
Ринковий ризик	зміна ринкової вартості фінансових інструментів; зміна рівня очікуваної доходності від фінансових інвестицій
Інформаційний ризик	ризик втрати інформації через збої у функціонуванні ІС; ризик втрати інформації через вплив персоналу компанії або зовнішніх подій на інформаційні системи

Продовження додатку А

Ризики недостатності ліквідних коштів	Ризик зменшення грошового потоку; ризик зростання дебіторської заборгованості, що призводить до затримки і несплати поточних зобов'язань; ризик зниження рейтингу
Андерайтингові (страхові) ризики	визначається недостатністю страхових премій, зростанням частоти і величини середнього збитку, а також недостатність страхових резервів
Внутрішні ризики (ризики андерайтингу)	ризик збитків; ризик премій і ризик резервів; ризик несплати чергових платежів; ризик дострокових розірвань угод; ризик ціноутворення
Операційні ризики	ризик витрат; юридичний ризик; ризик моделювання
Зовнішні (ринкові) ризики	ризик ринку акцій; ризик ринку нерухомості; валютний ризик; ризик інфляції; ризик процентних ставок; політичні ризики; законодавчі ризики; регіональні ризики
Інвестиційні ризики	структурний ризик; системний ризик; кредитний ризик; галузевий ризик; інноваційний
Стратегічний ризик	ризик недоліків (помилки) при прийнятті рішень щодо стратегії діяльності; неправильне обґрунтування перспективних напрямів діяльності
Ринковий ризик	зміни ринкової вартості фінансових інвестицій; фондовий ризик; валютний ризик; процентний ризик
Страховий ризик	збитки через втрати доходу і/або капіталу внаслідок неефективної страхової і перестрахової діяльності
Операційний ризик	ризик невідповідності масштабів і характеру діяльності страховика вимогам чинного законодавства; порушення персоналом затверджених внутрішніх процедур діяльності; ін.
Інформаційний ризик	ризик несанкціонованих змін, втрати, зловмисного порушення інформаційних потоків

**Для нотаток**

**Навчальний посібник**

**Сокиринська Ірина Геннадіївна,  
Журавльова Тетяна Олександрівна,  
Аберніхіна Ірина Георгіївна**

Українською мовою

## **Страховий менеджмент**

Відповідальна  
за випуск Вишнякова І.В.

Формат 60x84/16. Ум. друк. Арк.. 11,6 Тираж 300 пр. Зам. № 37

Видавництво «Пороги», 49000, м. Дніпропетровськ,  
пр. К.Маркса, 60

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серія ДК №7  
від 21.02.2000 р.

**ISBN**