



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СТАТИСТИКИ, ОБЛІКУ
ТА АУДИТУ**

**КАФЕДРА ФІНАНСІВ, БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ ТА
СТРАХУВАННЯ**

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з навчальної дисципліни

«СТРАХОВИЙ БІЗНЕС»

**Київ
2023 рік**

Опорний конспект з дисципліни «Страховий бізнес» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» / Укладач Л. Богріновцева. Київ: НАСОА, 2023. 115 с.

Укладач:

Богріновцева Л. М., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування, кандидат економічних наук, доцент.

Рецензенти:

Бондарук Т. Г., доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Чуницька І. І., доктор економічних наук, професор, професор кафедри фінансових ринків та технологій Державного податкового університету.

Затверджено на засіданні кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Протокол від «12» вересня 2023 року № 2

Схвалено Вченою радою фінансово-економічного факультету НАСОА

Протокол від «22» вересня 2023 року № 2

Опорний конспект лекцій підготовлений згідно програми навчальної дисципліни і спрямований на допомогу здобувачам у засвоєнні необхідних теоретичних знань. Містить інформацію з тем курсу, що орієнтовані на здобуття компетентностей, необхідних в подальшій професійній діяльності.

©Богріновцева Л. М.

©НАСОА, 2023 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ	5
ТЕМА 1. Теоретична концептуалізація страхового бізнесу	5
ТЕМА 2. Сутність та значення страхового менеджменту у страховому бізнесі	23
ТЕМА 3. Державне регулювання страхового бізнесу України	31
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. КЛЮЧОВІ НАПРЯМКИ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ	45
ТЕМА 4. Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі	45
ТЕМА 5. Управління ризиками у страховому бізнесі	65
ТЕМА 6. Роль перестраховальної діяльності у страховому бізнесі	83
ТЕМА 7. Управління фінансовою діяльністю страховика як ключова ознака ефективного ведення страхового бізнесу	98
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	113

ВСТУП

Навчальна дисципліна «Страховий бізнес» є теоретико-практичною основою сукупності знань та вмінь, що формують профіль фахівця за спеціальністю «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

Конспект лекцій навчальної дисципліни «Страховий бізнес» включає сім тем, які дозволяють досягнути мети вивчення даної дисципліни.

Мета навчальної дисципліни «Страховий бізнес» полягає в формуванні у здобувачів вищої освіти системи знань, вмінь і практичних навичок з питань підготовки та реалізації управлінських рішень у страховому бізнесі, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових організацій і гармонізацію фінансових інтересів споживачів страхових послуг, власників і персоналу страхових компаній, посередників та держави.

Основними завдання вивчення дисципліни «Страховий бізнес» є:

- ознайомлення із сутністю та ключовими поняттями страхового бізнесу;
- вивчення сутності, ролі і механізму управління страховою діяльністю для успішного застосування в страховому бізнесі;
- вивчення засобів організації та розвитку страхової компанії й регулювання страхової діяльності;
- опанування основних напрямків управління страховою діяльністю з позицій здобутків вітчизняного та зарубіжного досвіду;
- набуття практичних навичок планування та прийняття управлінських рішень при здійсненні страхування, перестрахування та інвестиційної діяльності страхових компаній.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

ТЕМА 1. ТЕОРЕТИЧНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

План

1. Сутність і значення страхового бізнесу.
2. Зміст і принципи організації страхового бізнесу.
3. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи. Умови планування в менеджменті страхової діяльності.
4. Основні методи розробки планів менеджменту страхової діяльності.
5. Вимоги до оперативного та стратегічного планування страхової діяльності.

Ключові слова: оперативне планування, планування, стратегічне планування, страховий бізнес, страхова діяльність, страхова компанія.

1. Сутність і значення страхового бізнесу

У зв'язку із посиленням процесів світової інтеграції та глобалізації відбувається поступова монополізація та концентрація капіталу в найбільш економічно розвинених країнах. Особливо вплив світових економічних процесів прослідковується на міжнародному ринку страхування, який є потужною ланкою у системі фінансово-кредитних відносин. Рівень розвитку страхового ринку відображає можливості економічного зростання країни та є одним із основних показників ефективності функціонування бізнес-середовища.

Поширення та зростання ролі страхового бізнесу сприяє створенню нових робочих місць, активізації упровадження інновацій, а також створює фундамент для стійкості економіки, пом'якшує наслідки глобальних ризиків.

В. Базилевич вважає страховий ринок «складною, багатофакторною, динамічною, певним чином структурованою системою економічних відносин, що виникають з приводу забезпечення потреби в страховому захисті».

А на думку О. Кузьменка, страховий ринок – це «певне середовище, в умовах якого централізовано здійснюються процеси передання і прийняття ризиків на страхування, визначаються попит і пропозиція та діють спеціалізовані суб'єкти, що економічно зацікавлені в реалізації цього механізму».

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі часто ототожнюють поняття «страховий бізнес» та «страховий ринок», адже страховий ринок представляє рух взаємопов'язаних бізнес-процесів, що виникають у результаті відносин суб'єктів ринку, якими є страховики та страхувальники, щодо купівлі-продажу страхових послуг. Страховий ринок є сприятливим середовищем для розвитку бізнесу.

Нам імponує твердження А. Хоскінга про те, що бізнес – це «діяльність, що здійснюється організаціями або приватними особами для перетворення природних благ у виробництві або надання послуг в обмін на інші товари, послуги або гроші, що веде до взаємної вигоди зацікавлених суб'єктів».

Погоджуємось із думкою всесвітньо відомого експерта в галузі фінансового менеджменту Е. Хелфферта, що будь-який бізнес можна подати як взаємопов'язану систему руху фінансових ресурсів, викликаних управлінськими рішеннями.

Дійсно, ефективний менеджмент, що здійснюється над операційною (безпосередньо страховою), фінансовою та інвестиційною діяльністю (які є джерелами доходів страховика), а також іншими бізнес-процесами, є запорукою для досягнення успіху та посилення конкурентних позицій страхової компанії.

Опираючись на наукові напрацювання таких вчених, як В. Базилевич, В. Бондаренко, С. Бунін, ми трактуємо поняття **«страховий бізнес» як ризикову страхову діяльність, що не суперечить чинному законодавству і здійснюється з метою отримання прибутку.**

Страхова діяльність – це врегульована нормами права, здійснювана на підставі ліцензії НБУ господарська діяльність страхової організації з надання на платних засадах страхових послуг, як правило, з метою отримання прибутку.

Чинне законодавство визначає операційну діяльність як основну діяльність суб'єкта господарювання, яка є метою створення даної організації і приносить найбільшу частку доходу, а також яка не є фінансовою та інвестиційною діяльністю. У даному випадку для страхової компанії – це операції, пов'язані із наданням послуг страхування та перестраховування фізичним та юридичним особам, а також інші страхові операції, передбачені законом. Доходами від операційної діяльності страховиків відповідно є страхові премії, отримані від реалізації страхових продуктів. Розмір чистих страхових премій зменшується на суми премії, переданих на перестраховування, а також на суми відрахувань до резерву незароблених премій (при ризиковому страхуванні).

На початкових етапах своєї діяльності страхова компанія не може стабільно функціонувати, оперуючи лише операційним прибутком. Для забезпечення фінансової стійкості їй необхідно мати достатню кількість страхових резервів, щоб у разі настання страхових випадків у неї були грошові ресурси для страхового відшкодування. Для цього тимчасово вільні кошти залучають в інші фінансові інструменти та інвестують, здійснюючи таким чином фінансову та інвестиційну діяльність.

Українське законодавство визначає фінансову діяльність як таку, що спричиняє зміни розміру і складу власного та запозиченого капіталів суб'єкта господарювання. Також це поняття можна трактувати як комплекс функціональних завдань, що виконуються фінансовими службами суб'єкта господарювання для реалізації стратегічних і поточних цілей, і полягають у забезпеченні фінансування, інвестування та фінансовому забезпеченні операційної діяльності, що в результаті призводить до зміни складу та структури власного і залученого капіталів. В основу цієї діяльності покладено регулювання грошових потоків. Вхідними грошовими потоками страхової компанії можуть бути надходження від випуску акцій чи інших інструментів власного капіталу, надходження від випуску незабезпечених боргових зобов'язань, облігацій, позик, іпотек, векселів та інших коротко- та довгострокових зобов'язань.

Дослідження вчених доводять, що у високорозвинених країнах світу найбільшим джерелом прибутку страхових компаній є не операційна, а інвестиційна діяльність, прибуток від якої залучається на дотації збитковим видам

страхування, розробку та удосконалення страхових продуктів, підготовку кадрів, фінансування страхових операцій. Високий рівень капіталізації страхового ринку дозволяє страховикам краще оперувати грошовими ресурсами і виділяти порівняно більшу частину на інвестиції. В свою чергу, висока частка інвестиційного доходу дозволяє страховим компаніям бути конкурентоспроможними, цим самим компенсуючи можливі збитки від страхової діяльності.

Страхові компанії здійснюють свою інвестиційну діяльність за рахунок коштів страхових резервів, що формуються за рахунок нетто-ставки страхового тарифу й сум, що спрямовуються у фонд попереджувальних заходів. В загальному, інвестиційні доходи можна поділити на дві категорії: доходи від фінансових інвестицій та доходи від операцій з необоротними активами. Прикладами інвестиційних доходів можуть бути кошти від продажу основних засобів, нематеріальних активів, власного капіталу, боргових інструментів, коштів від повернення авансів та позик, наданих іншим суб'єктам, доходи від ф'ючерсних і форвардних контрактів, опціонів, своп-контрактів та інші.

При розміщенні страхових резервів страховики повинні дотримуватись таких принципів: безпечності, ліквідності, прибутковості, диверсифікації, зворотності. Це дозволить їм максимізувати прибуток, підвищити платоспроможну стійкість та зміцнити конкурентну позицію.

Отже, гармонізація трьох складових діяльності страховика – операційної, фінансової та інвестиційної, сприятиме успішному функціонуванню страхових компаній, зробить їх економічно стійкими та конкурентними на страховому ринку.

Саме явище конкуренції існує у різних сферах життя досить давно, але це поняття настільки всеохоплююче і багатоаспектне, що вчені досі не можуть дати йому єдиного точного визначення. Американський вчений Майкл Портер ототожнює конкуренцію з можливістю суперництва на зовнішньому ринку при наявності глобальної стратегії. Конкурентоспроможність для одних означає позитивний зовнішньоторговельний баланс, для інших – порівняно з конкурентами нижчі витрати на виробництво продукції чи реалізацію послуг. На рівні держави М. Портер визначає конкурентоспроможність як продуктивність використання ресурсів.

Р. А. Фатхутдінов в ході свого дослідження визначає конкурентоспроможність як деяку властивість об'єкту, що характеризується ступенем задоволення ним певної потреби в порівнянні з аналогічними об'єктами, що представлені на даному ринку.

Звертаємо увагу на висловлення М. Іоніна, який наголошує, що конкуренція (враховуючи сучасні тенденції розвитку бізнесу) – це не зіткнення інтересів сторін, а їх прагнення до сумісного створення цінностей. На сучасному етапі розвитку міжнародних відносин організації вдаються до консолідації та кооперації, що пояснює їх ринкову поведінку як фактично безконфліктну взаємодію, в результаті якої суперництво стає стимулом для власного розвитку та удосконалення, а не для знищення конкурента. Конкурентне середовище, що виникає у процесі діяльності організації, розглядається як засіб оптимізації її економічної діяльності.

У сфері страхування це поняття Ю. Баглюк трактує як суперництво страхових компаній і брокерів за залучення клієнтів, мобілізацію грошових коштів до

страхових фондів, вигідне їх інвестування та досягнення високих фінансових результатів.

Відштовхуючись від висновків Н. Налукової можна підкреслити, що *конкуренція у страховому бізнесі – це вид взаємодії між страховиками для того, щоб учаснику отримати найвигіднішу позицію на ринку, яка забезпечить йому найбільш сприятливі умови для реалізації страхових продуктів та розвитку страхового бізнесу, а також дозволить отримати вигоди в даному конкурентному середовищі.*

Через раціоналізацію економічної поведінки розвиток конкуренції веде до кращого використання страховими компаніями власного потенціалу, формує уявлення про їх переваги та недоліки, адже для підтримки своєї конкурентної позиції на ринку страховику необхідно прикласти значних організаторських, економічних та фінансових зусиль.

Багато вчених різних епох розглядали теорії конкуренції. Основоположник поняття «конкуренція» А. Смітт сформулював теорію досконалої конкуренції, а у своїй праці «Дослідження про природу та причини багатства народів» обґрунтовує теорію абсолютних переваг. Д. Рікардо відомий своєю теорією порівняльних переваг, яку спростили прихильники неокласицизму (А. Маршалл, Е. Джоут), висловивши думку, що критерієм конкурентоспроможності є наявність таких факторів, які можуть використовуватись із вищою продуктивністю, і одним з них є людський капітал.

За допомогою численних досліджень олігополії, монополії та монополістичної конкуренції як моделей недосконалої конкуренції Дж. Робертс визначила, що концентрація виробництва є передумовою виникнення олігополії та недосконалої конкуренції.

Відомий економіст М. Портер визначає 5 конкурентних сил, які впливають на ринкові позиції організацій: нові конкуренти, існуючі конкуренти, конкуренти, що використовують товарозамінники, влада постачальників та влада покупців.

Підтримуємо думку українського вченого В. Базилевича, який виділяє важливі **функції конкуренції**:

- ціноутворення (формування ринкової ціни страхової послуги),
- регулювання (капіталовкладення у розвиток найбільш прибуткових страхових продуктів),
- стимулювання (пошук ефективних способів використання ресурсів, запровадження інновацій),
- контролювання (відповідність суспільним потребам, співвідношення якості і ціни страхового полісу, попиту і пропозиції на ринку),
- диференціації товаровиробників (просування на ринок сильніших страховиків, які ефективно використовують свої ресурси і досягають найвищих результатів у своїй діяльності).

У страховому бізнесі на формування конкурентного середовища впливають багато різних чинників. Внутрішніми факторами є: різноманітність страхових продуктів, мережева структура представництв страхової компанії, її частка на страховому ринку, співробітництво із перестраховими організаціями, а також із іноземними страховими компаніями. До зовнішніх факторів впливу належать: індекс якості життя, індекс конкурентоспроможності країни, система

оподаткування, політична ситуація, інвестиційна привабливість країни, інноваційний потенціал внутрішнього страхового ринку.

Для визначення конкурентоспроможності страхових компаній автори статті «Страховий бізнес: оцінка конкурентоздатності послуг» пропонують такі показники: витрати на навчання персоналу, комісійна винагорода страхових агентів, оподатковування доходів від страхової діяльності та інше. До організаційних показників вони відносять систему знижок і пільг, що надаються страхувальникам відповідно до умов договору страхування.

Аналізуючи наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених, можна визначити такі критерії конкурентоспроможності страхових компаній: фінансові показники, які показують рейтингові позиції по активах, діловій активності, співвідношенню власного і залученого капіталів, обсягу страхових резервів та страхових виплат, гарантійному фонду; страхові продукти, що є інтелектуальною власністю страховика і вважаються комерційною таємницею); база клієнтів; співпраця з перестраховими та асистанськими компаніями, що є гарантією виплат у разі страхового випадку за умовами договору; мережа представництв та філіалів, що свідчить про зацікавленість у розвитку страхової компанії та поширення її на ринку; система врегулювання збитків.

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновки, що страховий бізнес є важливим елементом у фінансово-кредитній системі, і страховий ринок є сприятливим середовищем для його розвитку. Гармонізація усіх видів діяльності страхових компаній сприяє розвитку конкурентоспроможного страхового бізнесу в Україні. Для цього існує ряд показників, які потрібно контролювати і розвивати. Хоч на сьогодні вчені не знайшли консенсусу щодо точного визначення поняття «конкуренція», проте однозначно вона повинна бути добросовісною та сприяти розвитку не тільки конкретних страховиків, а й усього національного страхового ринку.

2. Зміст і принципи організації страхової діяльності

Страхова компанія або страхове товариство – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси. Страхова компанія відповідно до отриманої ліцензії бере на себе відповідальність зі певну плату відшкодувати страхувальникові завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Український страховий ринок представлений страховими компаніями двох типів – зі страхування життя та загального страхування або видів страхування інших, ніж страхування життя.

Страхові компанії можна класифікувати за різними ознаками.

1. За належністю.

Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства.

Державні (публічні) можуть бути засновані і керуватися від імені держави (уряду) або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність

2. За інституціональною ознакою.

Акціонерне страхове товариство – це такий тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток – акцій. Акція дає її власникові право на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. Акціонерна форма страхової організації (закритого і відкритого типу) 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 лобіювання законів і т. д. 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. 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.

Товариство з додатковою відповідальністю – це вид господарського товариства, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками у статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів – додатково і майном.

Товариство з повною відповідальністю – це об'єднання кількох осіб, які особисто беруть участь у справах товариства, і кожен з них несе повну відповідальність згідно з зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

Командитне товариство об'єднує два види учасників, зокрема повних товаришів та вкладників-командитистів. Правовий статус повних товаришів 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.

Товариство взаємного страхування – це юридичні особи-страховики, створені відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства.

Кожний член товариства за умови використання ним усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, має

право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

3. За територією охоплення страховим захистом страхові компанії умовно можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні). Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому важко дослідити, в межах яких саме регіонів чи міст діє той чи інший страховик. Проте виходячи з масштабу території, що охоплюється страховим захистом, можна сказати, що кожна з названих страхових компаній виконує свої певні функції і відповідає певним критеріям.

На сьогоднішній день в Україні немає транснаціональних страхових компаній. З розвитком вітчизняного страхового ринку такі компанії об'єктивно з'являться, адже потрібно виходити за межі країни з метою ефективного розосередження ризиків, розширення каналів продажу страхових продуктів та отримання прибутку.

4. 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.

5. За розміром статутного капіталу та іншими економічними показниками, за допомогою яких визначають рейтинг страхових компаній на ринку виділяють великі, середні та малі страхові компанії.

На вітчизняному страховому ринку діють також кептивні страхові компанії, які повністю або частково обслуговують корпоративні інтереси засновників, а також самостійно господарюючих суб'єктів, що входять до структури багато профільних концернів або фінансово-промислових груп. Кептив може виступати дочірньою страховою компанією іншого страховика. Найчастіше кептивні страхові компанії створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами.

3. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи. Умови планування в менеджменті страхової діяльності

Планування життєво важливе для будь-якого господарюючого суб'єкта. Тільки в результаті планування можна зрозуміти і оцінити, де, коли і кому страхувальник пропонуватиме свої послуги і які і коли для цього будуть потрібно ресурси. Планування дозволяє передбачати несприятливі ситуації, аналізувати можливі ризики і передбачати конкретні заходи щодо їх зниження.

Планування – вид управлінської діяльності (трудових процесів), який визначає перспективу і майбутній стан організації, шляхи і способи його досягнення.

Від обґрунтовано спланованої моделі діяльності страховика залежать фінансова стійкість і прибутковість страхової компанії.

Фінансова стратегія і фінансове планування охоплюють такі важливі напрями:

- планування асортименту страхових послуг і формування страхового портфеля;
- розробку найкращої інвестиційної стратегії, тобто розміщення тимчасово вільних грошових коштів страховика;
- оцінку та прогнозування поточного фінансового стану страховика;
- планування поточної діяльності страховика і складання бізнес-плану;
- план-прогноз розширення діяльності страхової компанії.

Фінансова стратегія страховика охоплює визначення перспективних напрямів його діяльності з урахуванням їх прибутковості. Фінансова стратегія, насамперед, охоплює планування асортименту страхових послуг та формування страхового портфеля.

Під страховим портфелем зазвичай розуміють сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності. Він характеризується:

- по-перше, кількістю чинних страхових договорів;
- по-друге, числом застрахованих об'єктів;
- по-третє, розміром сукупної страхової суми.

За обсягом страхового портфеля розраховується такий показник як рівень охоплення страхового поля (під страховим полем 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 процентах. Цей показник дає можливість спрогнозувати перспективи розвитку окремих видів страхування на кожному окремому сегменті ринку.

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. Тому при формуванні страхового портфеля використовуються такі основні принципи:

- динамічність, що характеризує співвідношення між договорами, дія яких вже закінчується, і новими договорами, що укладаються;
- однорідність, що дає можливість формувати страховий портфель з великої кількості приблизно однакових за розміром ризиків. Недотримання цієї умови може стати причиною того, що настання навіть одного страхового випадку (значного за обсягом) може спричинити банкрутство страховика;
- диверсифікованість, що має суттєвий вплив на фінансову стійкість страховика, оскільки дозволяє мінімізувати страхові ризики та забезпечити відповідну доходність від страхових операцій.

Важливою характеристикою страхового портфеля є величина сукупної страхової суми, яка залежить від розмірів страхових тарифів, тобто від тарифної

політики страховика та асортименту страхових продуктів. Формування асортименту страхових продуктів здійснюється з урахуванням певних вимог до них, тобто визначення їхніх властивостей, які найбільшою мірою задовольняють потреби страхувальників. Адже будь-які страхові продукти проходять перевірку на ступінь задоволення суспільних потреб, які відтворюються в колективних, групових та індивідуальних інтересах страхувальників. На страховому ринку страхувальник прагне придбати саме той страховий поліс, умови якого передбачають найбільш повне задоволення його страхових інтересів. До переліку вимог щодо формування асортименту страхових продуктів входять:

- об'єкти страхування;
- страхові ризики;
- ціна страхового продукту;
- додаткові послуги, що надаються страховиком;
- якість і повнота обслуговування клієнта на стадії супроводу договору страхування.

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. При плануванні страхового портфеля страховик може використовувати таку класифікацію страхових продуктів:

- основні;
- додаткові;
- стратегічні.

Отже, страховий портфель охоплює три групи продуктів, які дозволяють визначати перспективи розвитку страхових операцій на певній території діяльності страховика.

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.

Сукупна вартість реалізованих на ринку страхових продуктів, яка виступає у формі зібраних страхових премій за укладеними і діючими договорами страхування є основним джерелом залучених фінансових ресурсів страхової компанії, від яких залежать результати страхової діяльності.

В основі формування сукупного фонду страхових премій лежить ціна страхової послуги, яка виражається через страховий тариф. Якщо тарифна ставка розрахована правильно, то зібрані страховиком страхові премії і створені страхові резерви є достатніми як для виконання страхових зобов'язань, так і для забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страховика.

Тарифна політика страховика – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості. Формуючи тарифну політику, страховик прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, досягнутих для широкого кола страхувальників, забезпечити достатній обсяг страхової відповідальності. Це зумовлює дотримання страховиком таких принципів формування тарифної політики:

- еквівалентність страхових відносин, тобто нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності шкоди;
- доступність тарифів для широкого кола страхувальників
- стабільність тарифів протягом певного періоду;
- розширення обсягу страхової відповідальності в межах діючих тарифів;
- самоокупність та рентабельність страхових операцій.

При плануванні та формуванні страхового портфеля слід враховувати також вплив факторів загальноекономічного значення, серед яких основними є: динаміка валового внутрішнього продукту, динаміка реальних доходів на душу населення, динаміка вартості основних виробничих фондів у різних галузях національної економіки, динаміка грошових доходів та заощаджень населення тощо.

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.

Головними його етапами є:

- 1) аналіз інвестиційних можливостей і можливостей фінансування, які має свій в розпорядженні компанія;
- 2) прогнозування наслідків поточних рішень, щоб уникнути несподіванок і зрозуміти зв'язок між поточними і майбутніми рішеннями;
- 3) обґрунтування обраного варіанту з низки можливих рішень;
- 4) оцінка досягнутих результатів порівняно з цілями, встановленими у фінансовому плані.

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.

Найважливішими умовами успішності планування є контроль за виконанням планів і подальше коректування планів і цілей планування залежно від одержаних результатів. Такий зворотний зв'язок необхідний в будь-якій системі управління бізнесом.

З погляду терміну планування можна виділити довгострокове, середньострокове і короткострокове фінансове планування. При цьому

короткострокове планування ґрунтується на результатах середньострокового і довгострокового планування. Проте планування на тривалі терміни в умовах трансформації економіки, характерної для сучасних умов, малоефективно, оскільки не дозволяє об'єктивно враховувати зміни макроекономічного середовища.

Умови, від яких залежить ефективність фінансового планування, витікають з самих цілей цього процесу і необхідного кінцевого результату. В цьому значенні виділяють три основні умови фінансового планування:

1. Надійність прогнозу. Прогноз може ґрунтуватися на історичній інформації, на використуванні методів математичної статистики, моделювання, експертних оцінок і т.д.

2. Вибір оптимального фінансового плану. При цьому необхідно розуміти, що поки не існує моделі, яка вирішувала б за менеджера, яку з можливих альтернатив слід прийняти. Рішення ухвалюється після вивчення альтернатив на основі професійного досвіду і інтуїції керівника.

3. Контроль за виконанням фінансового плану.

Фінансовий план – це набір фінансових показників, які необхідно розраховувати і прогнозувати за допомогою спеціальних технологій. Як кінцевий результат фінансового плану звичайно використовуються прогнозний баланс підприємства, включаючи звіт про прибуток, звіт про доходи і витрати і звіт про рух грошових коштів.

Зазвичай використовуються наступні технологічні принципи фінансового планування:

1. Принцип відповідності термінів майбутніх витрат і джерел їх покриття полягає в тому, що отримання «коротких» засобів на поточні потреби, наприклад, на покриття тимчасових касових розривів, слід планувати переважно за рахунок короткострокових джерел, наприклад кредитів, а «довгих» засобів на модернізацію, стратегічний розвиток – з довгострокових джерел (збільшення статутного капіталу, випуск облігацій і т.п.).

2. Принцип постійної потреби в грошових коштах зводиться до того, що в прогнозованому балансі поточне значення суми страхових резервів і власних засобів страховика повинне бути не менше суми його очікуваних виплат за всіма договорами страхування і витратами на ведення справи. Цей принцип враховується при рішенні задачі нерозорення страхової компанії.

3. Принцип резервування припускає необхідність створення фінансового резерву з одержаної страхової премії і виділення коштів на ведення справи, а також достатності власних засобів для забезпечення платоспроможності.

При розробці фінансових планів на довгострокову перспективу менеджер використовує математичні, статистичні і інші методи для прогнозування майбутньої ситуації. Безумовно, чим точніше прогноз, тим ефективніше виконання плану, але ґрунтуватися тільки на результатах прогнозу було б безрозсудно.

По-перше, довгострокові прогнози відрізняються невисокою точністю.

По-друге, ніякий прогноз не зможе передбачити нестандартний розвиток подій.

По-третє, прогноз, заснований на найвірогідніших подіях, своїм результатом припускає конкретний фінансовий план, який втрачає актуальність вже після

першої маловірогідної події, і виникає необхідність в розробці нового фінансового плану.

Тому все частіше застосовують ситуаційний аналіз за принципом «Що буде, якщо...?».

Основні положення ситуаційного аналізу полягають в наступному:

1. Існує велика множина не залежних від компанії зовнішніх чинників, що впливають на її фінансовий стан в планованому періоді.
2. Деякі з цих чинників не піддаються або важко піддаються кількісній оцінці.
3. Надійність фінансового плану підвищується, якщо розглядати не дискретні значення чинників, а певний діапазон значень.

Суть ситуаційного аналізу полягає в тому, що, змінюючи початкові дані про планові об'єми продажів, тарифи і ін., ми аналізуємо кінцеві результати планування, оцінюємо ризики і визначаємо оптимальний варіант дій. Ситуаційний аналіз практично неможливо провести без обчислювальної техніки, оскільки фінансовий план – це великий документ з складними арифметичними і статистичними розрахунками. Навіть складання одного варіанту фінансового плану уручну, без ЕОМ, є складним процесом, а ситуаційне моделювання припускає складання десятків і більш варіантів фінансових планів.

Більшість фінансових моделей спрямована на прогнозування наслідків альтернативних фінансових стратегій при різних початкових допущеннях. Ці моделі включають як моделі загального характеру, практично не дуже складні, так і моделі, що містять сотні рівнянь і взаємозв'язаних змінних.

4. Основні методи розробки планів менеджменту страхової діяльності

Принципи планування визначають характер та зміст планової діяльності організації. Правильне дотримання принципів планування надає можливість ефективної роботи організації та зменшує можливість від'ємних результатів планування.

За класифікацією А. Файоля можна виділити п'ять основних принципів планування:

1. Принцип єдності.
 2. Принцип участі.
 3. Принцип безперервності.
 4. Принцип гнучкості.
 5. Принцип точності.
1. Принцип єдності передбачає, що планування повинно мати системний характер. Поняття системи означає:
- існування сукупності елементів;
 - взаємозв'язок між ними;
 - наявність єдиного напрямку розвитку елементів системи.
2. Принцип участі означає, що кожний член організації стає активним учасником планової діяльності. Планування, що базується на принципі участі називається партисипативним.
3. Принцип безперервності. Основа принципу:

- процес планування в організації повинен бути постійним процесом у межах встановленого циклу;
- розроблені плани повинні безперервно приходити на місце іншим (другий – на зміну першому, третій на зміну другому і так інше).

Процес планування має бути безперервним, виходячи з наступних важливих моментів:

- непевність зовнішнього середовища та наявність непередбачених змін роблять необхідною постійну корекцію очікувань організації відносно зовнішніх умов та відповідне виправлення та вдосконалення планів;
- змінюються не тільки фактичні намагання, але й поняття організації про свої внутрішні цінні речі та можливості. Якщо організація не буде враховувати такі зміни, запланований та отриманий результат може стати нікому не потрібним.

Отже, безперервний процес планування дозволяє забезпечувати постійну присутність співробітників організації у плановій діяльності.

4. Принцип гнучкості стоїть у тісному зв'язку з принципом безперервності і полягає у здатності змінювати свою направленість планів у зв'язку з виникненням непередбачених обставин.

Для здійснення принципу гнучкості плани повинні складатися так, щоб у них можна було вносити зміни, пов'язуючи їх з змінюючимися внутрішніми та зовнішніми умовами. Тому плани мають в собі резерви, інакше кажучи «надбавки безпеки» чи «подушки».

Однак існують певні межі резервів планування:

- резерви, закладені в показниках, не повинні бути набагато більшими, інакше плани стануть не дуже точними;
- занадто низькі межі тягнуть за собою занадто часті зміни у планах, що розмиває цілі діяльності організації.

5. Принцип точності. Плани повинні бути конкретизовані та деталізовані у такій мірі, в якій дозволяють зовнішні та внутрішні умови діяльності організації.

Планування в організації може бути певного типу в залежності від ознак по яким відбувається класифікація.

Ознаками, що визначають тип планування можна назвати наступні:

- ступінь невизначеності у плануванні;
- часова орієнтація ідей планування;
- горизонти планування.

5.1. Ступінь невизначеності у плануванні.

В залежності від обсягу та правдивості інформації, якою володіє організація визначається ступінь визначеності планування в організації. Якщо організація володіє детально інформацією, події у таких системах мають повну визначеність, а значить вони прогнозовані. Цей тип системи планування називається детермінованим.

Системи планування, які не можуть повністю передбачити результат називаються імовірними.

Варіанти імовірних систем планування:

- планування засноване на системі жорстких зобов'язань;
- планування засноване на особистій відповідальності;
- планування пристосоване до випадкових обставин.

5.2. Часова орієнтація ідей планування.

За своїми ідеями розрізняють такі типи планування:

- реактивне планування (націлене на минулий досвід);
- інактивне (приспосоване тільки до сьогодення);
- преактивне (націлене на майбутнє);
- інтерактивне (орієнтоване на взаємодію усіх найкращих ідей минулого).

У кожного типу планування є свої негативні та позитивні сторони.

5.3. Горизонт планування.

В залежності від того, який період часу охоплюють плани, складені організацією, планування розділяють на три типи:

- довгострокове планування – звичайно охоплює довготривалі періоди часу – від 10 до 25 років;
- середньострокове планування – конкретизує орієнтири, визначені довгостроковим планом. Буває розраховано на більш короткий період – до 5 років;
- короткострокове планування – це розробка планів на 1-2 роки (нерідко це річні плани).

5. Вимоги до оперативного та стратегічного планування страхової діяльності

Беручи до уваги масштаб передбачення перспективи організації, виділяють стратегічне планування (понад 1 рік) і оперативне (поточне) планування (до 1 року) (рис. 5.1).



Рис. 5.1. Види планування та їх взаємозв'язок

Оперативне планування є одночасно логічним продовженням стратегічного планування і способом реалізації стратегії.

Тому в американському менеджменті його часто називають плануванням реалізації стратегії.

Стратегічне планування є головним засобом визначення, розроблення курсу розвитку організації з метою реалізації її місії, досягнення цілей тощо.

Стратегічне планування – різновид управлінської діяльності, який полягає в реалізації комплексу заходів, пов'язаних із визначенням стратегії діяльності організації, тобто комплексного плану перспективного розвитку організації.

За своїм змістом стратегічне планування передбачає формулювання місії; визначення цілей організації; аналіз її стану на засадах оцінки факторів зовнішнього та внутрішнього середовищ; оцінку стратегічних альтернатив (можливостей) і вибір стратегії діяльності.

Як правило, стратегічне планування здійснюється невеликим за чисельністю (5-10 осіб) спеціальним плановим відділом, а розроблені ним стратегії повинні розглядатись на нарадах вищого керівництва один раз на рік.

Стратегічне планування є складним процесом, який охоплює декілька етапів (рис. 5.2).

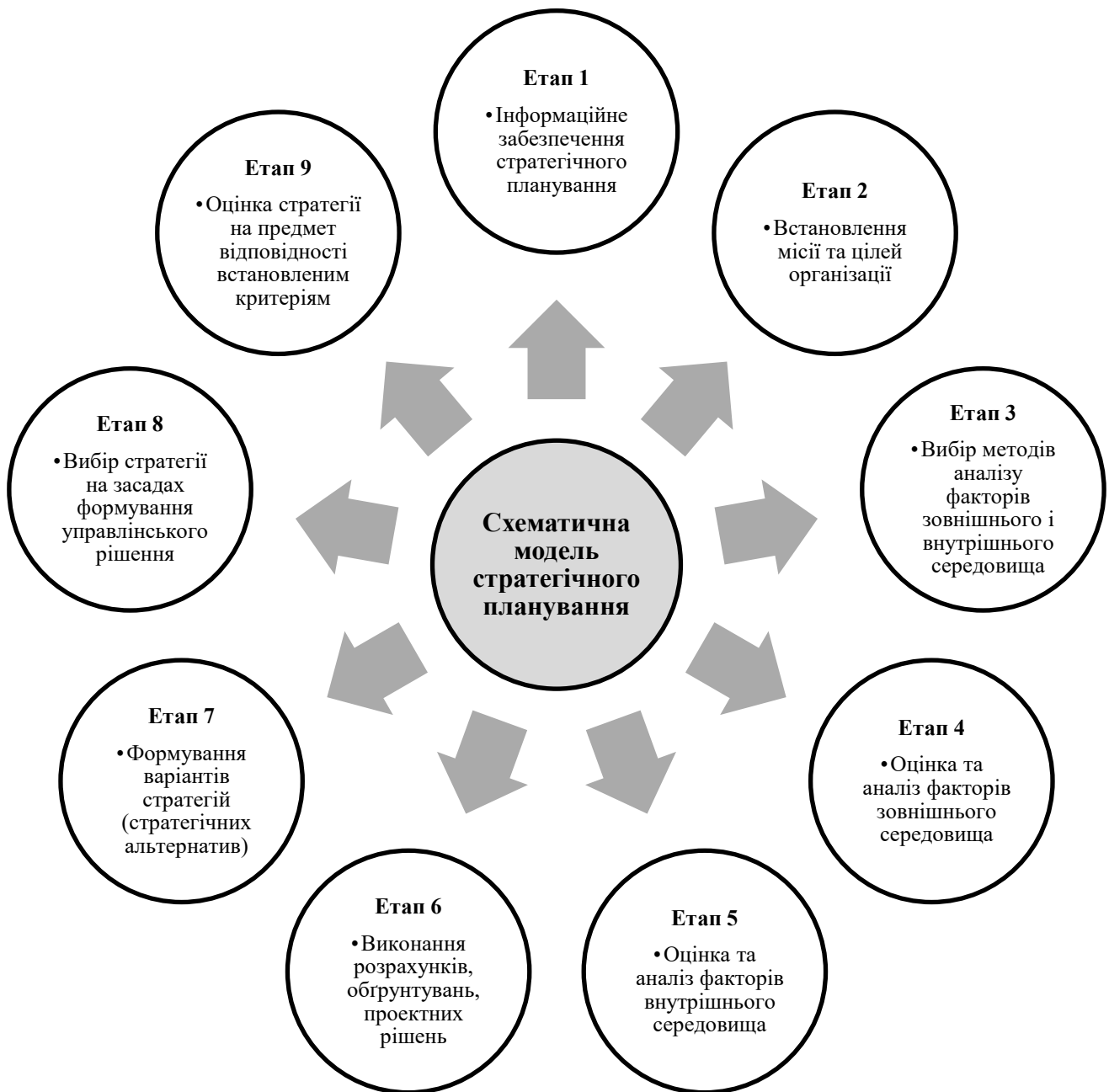


Рис. 5.2. Схематична модель стратегічного планування

Етап 1. Інформаційне забезпечення стратегічного планування. Полягає в підборі, класифікації та підготовці до використання інформації щодо розроблення стратегії, яка надасть достатньо повну та об'єктивну характеристику факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, можливих стратегій, методичного забезпечення. Особливо важливою при цьому є необхідність використання сучасних інформаційних технологій.

Етап 2. Встановлення місії та цілей організації. **Місія** – це чітко виражена причина існування організації. Формулювання, усвідомлення місії організацією є

важливим орієнтиром і критерієм оцінки її діяльності. Місія може охоплювати такі напрями: турботу про працівників; турботу про виробництво; політику зростання та фінансування фірми; виробничі технології; методи виходу і функціонування на ринку, пошуку потенційних ринків; задоволення потреб споживачів; публічне оголошення переконань і цінностей тощо.

Місією, наприклад, автомобільної фірми, яку заснував Генрі Форд, було проголошено забезпечення людей дешевим автомобільним транспортом; «Мотоболі» – гідно служити задоволенню потреб суспільства, забезпечувати споживачів продукцією і послугами найвищої якості за помірні ціни; «Дженерал Електрікс» – забезпечення кращого життя.

Цілі – це конкретний очікуваний стан організації. Вони бувають довгостроковими (5 і більше років), середньостроковими (1-5 років) і короткостроковими (до 1 року) (рис. 5.3).



Рис. 5.3. Схема формування цілей організації

Цілі охоплюють усі сфери організаційного, виробничо-господарського, економічного функціонування організації. Можлива система цілей:

1. Прибутковість (наприклад, збільшення прибутку підприємства у наступному році на 4%).
2. Ринки (наприклад, збільшення частки ринку протягом року до 15%).
3. Ефективність (наприклад, зниження собівартості продукції на 3%).
4. Рентабельність (наприклад, досягнення показника рентабельності реалізації 15%);
5. Продукція (наприклад, впровадження у виробництва нової моделі автомобіля протягом наступних двох років).
6. Продуктивність (наприклад, збільшення виробітку продукції в розрахунку на одного працівника на 6,4%).
7. Фінансові ресурси (наприклад, збільшення частки власного капіталу в наступному році до 65%).
8. Виробничі потужності, будівлі та споруди (наприклад, збільшення виробничої потужності до 10 тис. од. Продукції в місяць протягом трьох років).
9. Інновації (наприклад, закупівля в наступному році патенту на...).

10. Організаційні зміни (наприклад, створення матричної структури управління для забезпечення роботи на конкретним проектом).
11. Трудові ресурси (здійснення підвищення кваліфікації працівників).
12. Соціальна відповідальність (наприклад, придбання путівок працівникам для санаторного лікування).

Формуючи системи цілей, слід мати на увазі, що вони повинні:

- бути конкретними і підлягати вимірюванню;
- охоплювати всі рівні організації (ієрархічні);
- мати різну тривалість (довгострокові...);
- бути досяжними і зрозумілими;
- бути взаємодоповнюючими та взаємоузгодженими тощо.

Етап 3. Вибір методів аналізу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. На цьому етапі використовують такі методи дослідження як порівняння, експертних оцінок, системного аналізу, статистичного і соціологічного дослідження, сукупної думки збутовиків, споживачів тощо.

Етап 4. Оцінка та аналіз факторів зовнішнього середовища.

Етап 5. Оцінка та аналіз факторів внутрішнього середовища.

Етап 6. Виконання розрахунків, обґрунтувань, проектних рішень. Суть його полягає у визначенні найважливіших показників (економічних, технічних, соціальних тощо), які найповніше характеризують очікувані стратегії та виявлені тенденції їх зміни, а також у доборі необхідних проектних заходів, що забезпечують формулювання стратегії.

Етап 7. Формування варіантів стратегій (стратегічних альтернатив). Особливість цього етапу полягає у розробленні можливих для організації варіантів стратегічних планів, тобто базових стратегій або окремих складових одного стратегічного плану.

Етап 8. Вибір стратегії на засадах формування управлінського рішення є найважливішим етапом стратегічного планування. Полягає у виборі оптимальної стратегії діяльності організації на основі оцінювання таких факторів: очікувана ефективність, рівень ризику, ринкова ситуація, вплив минулих стратегій, вплив власників, залежність від фактора часу, вплив зовнішнього і внутрішнього середовища тощо.

Етап 9. Оцінка стратегії на предмет відповідності встановленим критеріям. Полягає у з'ясуванні її відповідності місії і цілям організації, а також у перевірці правильності добору методів аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища. Це забезпечує, з одного боку, очікувану цілеспрямованість стратегії, а з іншого – достовірність аналізу вихідної інформації.

Правильно обрана, своєчасно скоригована стратегія є однією із запорук успішної діяльності організації. Однак вітчизняні підприємства дуже пасивно застосовують стратегію для забезпечення успіху діяльності організації.

Кінцевим результатом стратегічного планування, як будь-якої іншої функції менеджменту, є розроблені методи менеджменту, прийняті конкретні управлінські рішення, а також затверджені певні показники (рівень прибутків, обсяг реалізації, величина витрат, рентабельність тощо) діяльності організації. Стратегічне планування визначає, чого і коли прагне досягнути організації. Але для цього

важливо знати, як реалізувати стратегію, тобто забезпечити ефективне оперативне (поточне) планування.

Оперативне (поточне) планування є логічним розвитком стратегічного планування, способом реалізації стратегії організації з метою утвердження її місії.

Оперативне планування – різновид управлінської діяльності, який полягає в реалізації комплексу заходів, пов'язаних із розробленням оперативного плану з метою реалізації обраної стратегії

Формування бюджету (бюджетування)

Процес формування бюджету – збалансованого плану надходжень і видатків – у межах оперативного планування називається *бюджетуванням*.

Передумовою запровадження бюджетних систем є визначення центрів відповідальності, які повинні здійснювати бюджетні процедури та відповідати за результати виконання бюджетів. Виділяють такі різновиди центрів відповідальності: центр вартості, центр видатків, центр обороту, центр прибутків та центр інвестицій.

Вибір адміністративних важелів. Адміністративні важелі формуються на основі тактики, політики, процедур тощо.

Тактика ґрунтується на короткотермінових планах. Тактичні плани розробляються на рівні середньої ланки управління з метою розвитку стратегій. Вони, діючи значно коротший час, ніж стратегії, швидко забезпечують отримання результатів.

Політика є загальним керівництвом до дії і прийняття рішень, які полегшують досягнення цілей (наприклад, орієнтація на уніфікування деталей і вузлів автомобіля).

Процедурами є дії, які необхідно здійснювати в конкретній ситуації (наприклад, зміст інструкції з експлуатації автомобіля визначає сутність процедур його технічного огляду і обслуговування, ремонту тощо).

Правило вказує на те, що повинно бути зроблено в конкретній ситуації (наприклад, порядок підпису документа). Правила і процедури вказують працівникам напрям дій, включають повтори, формують зміст діяльності, дають змогу передбачати події, сприяють порівнянню із ситуацією в минулому, аналогом тощо.

Загалом застосування всіх адміністративних важелів забезпечує створення певного організаційно-розпорядчого механізму, спрямованого на реалізацію стратегії.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 2. СУТНІСТЬ ТА ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

План

1. Необхідність і сутність страхового менеджменту.
2. Цілі і завдання страхового менеджменту.
3. Соціальна мета страхового менеджменту.

Ключові слова: страховий менеджмент, цілі страхового менеджменту, принципи страхового менеджменту, функції страхового менеджменту.

1. Необхідність і сутність страхового менеджменту

Страховий бізнес має особливості, що відрізняють його від інших видів господарювання. Ці особливості полягають у наступному: страхова діяльність визначається в Україні як виняткова діяльність і регламентується Законом України «Про страхування». У країнах з розвинутою ринковою економікою страховики значну частину прибутку одержують не від страхової діяльності, а від інвестиційної. Головне завдання для страховика – збільшити кількість страхувальників і використати зібрані страхові премії для інвестиційної діяльності. Усе це стає можливим завдяки продуманій і зваженій політиці управління. Саме тому страховики повинні виважено підходити до питання прийняття ризиків, ефективно використовувати можливості перестраховування, більше уваги приділяти превентивним заходам.

Страховий бізнес, як і будь-яка інша підприємницька діяльність, потребує управління в плануванні, організації, регулюванні і контролі. При цьому йдеться про діяльність, пов'язану з формуванням і використанням ресурсів страхового фонду, що обертаються у сфері товарно-грошових відносин.

Ресурси страхового фонду формують і використовують страхові організації, серед яких вирішальна роль належить акціонерним страховим компаніям.

Діяльність акціонерної страхової компанії в умовах ринкової економіки вимагає високого рівня організації, без якого неможливе досягнення мети, що стоїть перед цим страховиком, забезпечення його конкурентоспроможності і ефективності діяльності. Цими міркуваннями обумовлена необхідність страхового менеджменту. Специфіка сфери управління в страховому бізнесі зумовлює необхідність виділення в менеджменті його особливого напрямку – страхового менеджменту. У найбільш загальній формі об'єктом управління в страховому менеджменті виступає сукупний страховий фонд, призначений для відшкодування можливого збитку. Страховий менеджмент системи страхування, що діє в країні, включає інституційні суб'єкти, які формують і використовують фінансові ресурси страхового фонду (недержавні пенсійні фонди, акціонерні страхові компанії, товариства взаємного страхування, страхові пули).

Страховий менеджмент – це управління діяльністю акціонерної страхової компанії, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища, яке включає постановку цілей, вибір засобів і розробку методів їх досягнення.

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

Розкриття сутності категорії «страховий менеджмент» є неможливим без ретельного вивчення його основних складових (рис. 1.1).

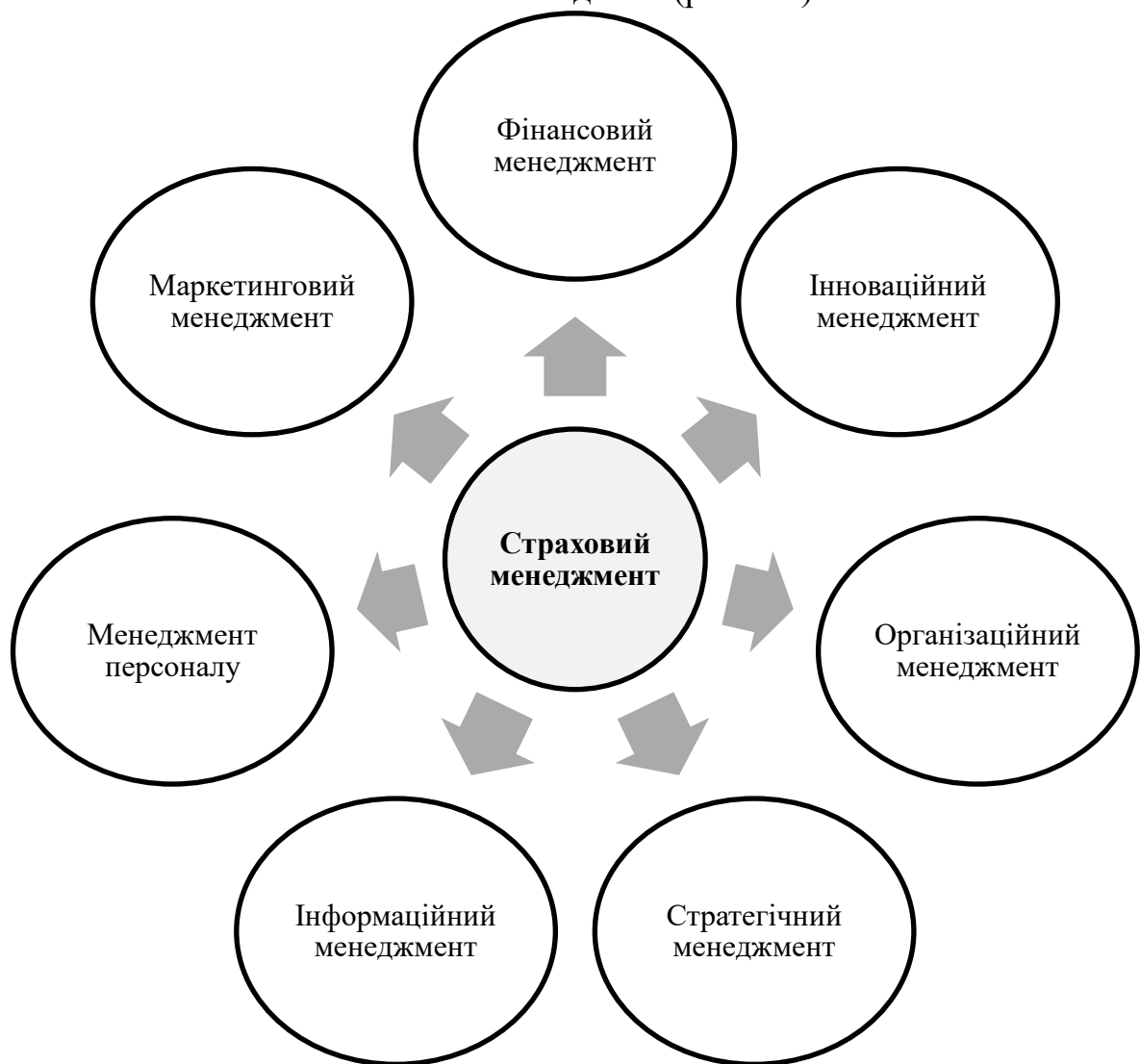


Рис. 1.1. Складові страхового менеджменту

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.

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.

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).

Систему страхового менеджменту (*ССМ*) можна визначити як поєднання об'єкта управління (*Оу*), організації управління (*ОРГу*) та механізму управління (*Му*):

$$ССМ = f(ОРГу, Му, Оу) \quad (1.1)$$

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 (*ОРГу*) можна виразити функцією:

$$ОРГу = f(Су, Фу, Пу), \quad (1.2)$$

де *Су* – суб'єкти управління,

Фу – функції управління;

Пу – 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.

Суть страхового менеджменту розкривається в його функціях. 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.

Найбільш загальними функціями є планування, організація, мотивація і контроль. Реалізація сукупності цих функцій представляє суть процесу управління страховою компанією. Функції забезпечуються двома типами з'єднувальних процесів – інформаційними комунікаціями і ухваленням управлінських рішень (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Функції страхового менеджменту

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.

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. Передбачає 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.

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 слугують встановлення стандартів, зіставлення досягнутого за деякий період із тим, що було заплановане, а також вказівка на способи виправлення помилок.

Існує декілька форм контролю. Розрізняють повний і вибірковий контроль.

Повний контроль використовується в тих ситуаціях, коли необхідно перевірити діяльність всіх працівників, наприклад, звітність всіх страхових агентів.

Вибірковий контроль застосовують, коли повний контроль з яких-небудь причин неможливий. Крім того, прийнято розрізняти такі форми контролю як попередній, поточний і наступний.

У теперішній час всього більшого і більшого поширення набуває концепція контролінгу. У відповідність з цією концепцією функція контролю покладається на особливий підрозділ, який забезпечує систему постійної оцінки діяльності страхової компанії загалом.

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.

2. Цілі і завдання страхового менеджменту

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування акціонерної страхової компанії в умовах певного економічного середовища (страхового ринку).

Можна виділити загальні (економічні) і специфічні (соціальні) цілі страхового менеджменту.

Загальні (економічні) цілі пов'язані з головними причинами створення акціонерної страхової компанії. Такі цілі відбиваються в статуті страховика. Вони формулюються як захист майнових інтересів юридичних і фізичних осіб шляхом здійснення страхової діяльності, спрямованої на отримання прибутку на вкладений капітал на користь акціонерів страхової компанії. Страхова діяльність – це відносини, які формуються з приводу захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються із сплачених ними страхових внесків (страхових премій).

Найважливішою економічною метою акціонерної страхової компанії, виступаючої як комерційна організація, є забезпечення максимального прибутку. Власники акціонерної страхової компанії, формуючи статутний капітал, орієнтуються на прибуткове розміщення коштів, що дає їм постійний дохід у вигляді дивідендів. У отриманні прибутку зацікавлені також клієнти акціонерної страхової компанії, тобто страхувальники, оскільки фінансовий успіх страховика свідчить про надійність і стійкість страхової організації, із якою вони мають справу. Спільну зацікавленість в прибутковій роботі акціонерної страхової компанії виявляє трудовий колектив акціонерної страхової компанії, включаючи вищих менеджерів.

Максимізацію прибутку акціонерної страхової компанії часто розуміють однозначно: збільшення обсягів надходжень страхових платежів за рахунок

зростання продажів страхових полісів і одночасне зниження витрат, пов'язаних з утриманням страхової компанії і процесом обслуговування укладених договорів страхування. У такому розумінні вказана мета не орієнтує на довгострокове функціонування акціонерної страхової компанії.

У ширшому плані економічна мета страхового менеджменту повинна полягати не в орієнтації на максимізацію поточного прибутку акціонерної страхової компанії, а на максимізацію вартості акціонерної страхової компанії, що включає отримання довгострокового прибутку, потенційне зростання обсягів страхових операцій, прийняття страхових ризиків відносно оцінених об'єктів страхування, підвищення ринкової вартості акцій акціонерної страхової компанії і стабільні дивіденди.

Крім того, акціонерна страхова компанія є особливим комерційним підприємством, яке акумулює крупні грошові кошти своєї клієнтури у фінансові ресурси страхового фонду, призначені для забезпечення узятих перед клієнтами зобов'язань за укладеними договорами страхування. Виражаючи економічні розподільчі відносини у сфері обігу страховий фонд, керований менеджментом акціонерної страхової компанії, бере участь загалом відтворювальному процесі. Зважаючи на специфіку страхового фонду, страховий менеджмент повинен бути орієнтований на забезпечення збереження ресурсної бази страхового фонду, маючи на увазі повне забезпечення зобов'язань перед страхувальниками, передбачених умовами укладених договорів страхування. Реалізація даної мети передбачає створення акціонерною страховою компанією системи управління поточною ліквідністю, збалансованістю активів і зобов'язань акціонерного страховика по термінах і сумах, наявністю відповідних страхових резервів і системи оцінки страхових ризиків.

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

Соціальний аспект цілей страхового менеджменту полягає також в конкретних економічних гарантіях малому і середньому бізнесу, а також створенні нових робочих місць у сфері страхування (страхова експертиза, страховий маркетинг, аквізиція тощо). У широкому економічному контексті акціонерна страхова компанія є громадським інститутом, який покликаний тісно пов'язувати свою діяльність із загальним господарським розвитком і тим самим зміцнювати ресурсну основу подальшого розширення власних операцій.

Економічні і соціальні цілі акціонерної страхової компанії визначають завдання страхового менеджменту.

Серед основних завдань страхового менеджменту можна виділити наступні:

- створення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії – управління обсягом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика;
- управління ліквідністю при оптимізації обсягу прибутку – управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;
- управління ризиками, властивими конкретним об'єктам страхування, відносно яких відбувається укладення відповідних договорів страхування – розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків і супроводжуючих їх ризикових обставин, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;
- управління персоналом акціонерної страхової компанії – забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Передбачає організацію внутрішньо-фірмового навчання, впровадження ефективної системи оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) тощо. Цілеспрямована дія на людську складову, орієнтована на відповідність можливостей персоналу страхової компанії обраним цілям, стратегії і умовам розвитку страхової організації.

3. Соціальна мета страхового менеджменту

Соціальна мета страхового менеджменту полягає у забезпеченні соціального захисту, безпеки та добробуту населення, підтримці економічного розвитку та соціального забезпечення, управлінні соціальними ризиками та сприянні сталому розвитку суспільства шляхом створення стійкої та надійної системи страхування.

Основні аспекти соціальної мети страхового менеджменту включають:

- Захист фінансової безпеки населення та організацій шляхом надання фінансового покриття в разі настання нещасних випадків, стихійних лих, втрат майна або здоров'я. Це допомагає зменшити фінансові ризики та наслідки впливу негативних подій на життя та діяльність людей.
- Створення соціального забезпечення, серед якого пенсійне страхування, медичне страхування, страхування від нещасних випадків та інші програми, які забезпечують соціальний захист та допомогу особам, які її потребують.
- Забезпечення доступності страхових послуг для всіх верств населення, розробка страхових продуктів, які відповідають потребам різних соціальних груп, встановлення розумних тарифів та премій, а також забезпечення простого та зрозумілого процесу отримання страхової захисту.
- Підтримка економічного розвитку шляхом стимулювання стабільності та впевненості в бізнес-середовищі. Це сприяє підтримці підприємницької активності, створенню нових робочих місць та зміцненню економічного потенціалу країни.
- Управління соціальними ризиками, такими як стихійні лиха, катастрофи, епідемії тощо. Страхові компанії можуть використовувати ризик-менеджмент та страхування, щоб зменшити негативний вплив зазначених подій на суспільство,

забезпечити відшкодування збитків та сприяти відновленню після кризових ситуацій.

- Екологічна стійкість, якій в останні роки приділяється все більше уваги. Страховий менеджмент може включати екологічні аспекти, спрямовані на оцінку та управління екологічними ризиками, підтримку страхових продуктів, спрямованих на стале використання ресурсів та екологічно чисті технології.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 3. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ УКРАЇНИ

План

1. Правові основи ведення страхового бізнесу.
2. Роль та значення НБУ у веденні страхового бізнесу в Україні.
3. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній.

Ключові слова: державне регулювання, ліцензування, нагляд за страховим бізнесом, НБУ, правове регулювання, реєстрація страховика, системи правового регулювання, створення страхової компанії.

1. Правові основи ведення страхового бізнесу

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

Система правового регулювання страхового бізнесу містить норми, визначені: Конституцією України; міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна; Цивільним кодексом України; Законами та постановами Верховної Ради України; Указами та розпорядженнями Президента України; декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України; нормативними актами (інструкції, методики, положення, накази), котрі ухвалено міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстровано в Міністерстві юстиції України; нормативними актами органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю; нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності було делеговано цим органам за рішенням Президента або Уряду України.

Закон України «Про страхування» (діючий, 1996 року) має 5 основних розділів.

У першому розділі встановлюється головний понятійно-термінологічний апарат: визначаються такі базові поняття, як страхування, страховики, страхувальники, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі і тарифи, співстрахування, перестрахування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери і деякі інші. Центральне місце в цьому розділі посідають норми, що визначають вимоги до страховика під час його створення та реєстрації, а також порядок здійснення обов'язкового страхування. Зокрема, цим Законом в Україні встановлюється особливий механізм, коли види обов'язкового страхування можуть визначатися лише цим Законом, а не іншими законодавчими актами. При цьому Кабінетові Міністрів України надається право регулювати порядок проведення кожного виду обов'язкового страхування за умови, що цей вид передбачено Законом.

Другий розділ Закону регулює порядок проведення страхування: визначає вимоги до договорів та правил страхування й відповідної валюти, установлює обов'язки страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації. Важливість законодавчих норм, передбачених цим розділом, полягає в тому, що вони з максимальною повнотою відбивають особливості договірних відносин, прав та обов'язків сторін у сфері страхування. Фактично конкретизуються загальні норми цивільного права у цій сфері.

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків і має дуже важливе значення. Саме тут подається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, установлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудиту страховика. Важливими статтями цього розділу є ті, де йдеться про порядок формування та види страхових резервів як технічних, так і зі страхування життя. Ряд статей регулює питання, що стосуються створення гарантійних фондів, порядку обліку та звітності.

Четвертий розділ визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю. Цим розділом визначено орган, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю (зараз цю роботу виконує Національний банк України), і встановлено його права та функції. У цьому розділі наведено порядок ліцензування страхової діяльності, що забезпечує правове регулювання роботи страховиків на страховому ринку. Закон конкретизує, зокрема, особливості ліквідації, реорганізації та санації страховиків, що дає змогу контролювати їх після того, як вони припинять свою діяльність.

Завершальний, п'ятий, розділ передбачає регулювання таких загальних моментів, як урахування міжнародного права, порядок та етапи застосування певних норм тощо.

Нормативні акти, що їх видає орган, уповноважений здійснювати контроль за страховою діяльністю, є обов'язковими для страховиків. Цими актами (наказами, розпорядженнями, рішеннями колегії) установлюються, по-перше, інструкції та методики щодо здійснення окремих видів діяльності; по-друге, заходи впливу на страховиків за виявлені порушення - приписи, зупинки, обмеження та відкликання ліцензії; по-третє, вимоги до звітності й обліку; по-четверте, порядок реєстрації, ліцензування, вилучення з реєстру, ліквідації та реорганізації; по-п'яте, порядок здійснення навчання, підготовки та перепідготовки кадрів для страхового ринку.

Нормативні акти місцевих органів виконавчої влади, як правило, мають розпорядчий характер, окреслюючи, в межах певних адміністративних одиниць особливості виконання заходів, визначених урядовими або відомчими документами. Це можуть бути роз'яснення щодо проведення будь-яких експериментів, особливостей муніципального страхування. У зв'язку з віднесенням більшості питань з регулювання страхової діяльності на загальнодержавний рівень роль правових актів місцевої влади у страховій галузі незначна.

Законом України «Про страхування» було визначено єдиний орган державної виконавчої влади, що здійснює відповідний нагляд. В Україні таким Уповноваженим органом до 2000 року був Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд), який підпорядковувався Кабінету Міністрів України. З 2000 до 2003 року функції Уповноваженого органу виконувало Міністерство фінансів України, зокрема Департамент фінансових установ та ринків. Після 26 квітня 2003 року спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері страхування стала Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг). Указом Президента України від 23 листопада 2011 року № 1070/2011 створено Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, яка у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, а також указами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України та Положенням про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (Постанова Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2010 р. №157). Указом Президента України від 20 червня 2020 року №259/2020 ліквідовано Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, а уповноваженим органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховою діяльністю визначено Національний банк України.

Варто зауважити, що на початку 2024 року планується введення в дію Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), який було прийнято ще у листопаді 2021 року на заміну Закону України «Про страхування» 1996 року. Новий закон суттєво відрізняється від попереднього обсягом та змістом, акцентуючи увагу на забезпеченні платоспроможності, прозорості та добросовісності страховиків по відношенню до клієнтів (споживачів).

Розглянемо ключові зміни до законодавчого регулювання відносин на ринку страхування у зв'язку із введенням в дію з 01.01.2024 року Закону № 1909-IX, а також проблеми його імплементації.

1) Класи страхування замість видів страхування

Для цілей ліцензування страхової діяльності введено 23 класи страхування (з них 5 класів страхування життя) замість понад 50 видів страхування.

З практичної точки зору, це полегшує життя страховикам, які до прийняття нового закону були зобов'язані розробити правила страхування та отримати відповідну ліцензію по кожному виду страхування, за яким вони надавали страхові послуги. Перехід до меншої кількості класів страхування зменшує регуляторне навантаження на страховиків. Так, наприклад, деякі класи покривають до 12 видів страхування. У такий спосіб ліцензування страхової діяльності у певній мірі спрощується, оскільки замість 12 окремих ліцензій можна отримати одну.

Пункт 18 розділу “Прикінцеві та перехідні положення” Закону № 1909-ІХ передбачає співвідношення між класами та видами страхування, аби забезпечити комфортний початок дії нового Закону.

Страховик має право змінювати обсяг ліцензії за класом, додаючи або віднімаючи до неї окремі ризики, що входять до конкретного класу.

2) Зміни до умов діяльності страховиків-нерезидентів на території України

НБУ, хоч і незначним чином, але змінив умови діяльності страховиків нерезидентів в Україні у порівнянні з діючим законом, зокрема у такий спосіб.

- Раніше необхідною умовою було, аби держава страховика-нерезидента брала участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також мала б співпрацювати із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF). Тепер: важливо, аби до держави страховика нерезидента не було висунуто застережень міжнародних органів щодо виконання нею міжнародних стандартів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

- Не може вести діяльності на території України страховик-нерезидент, держава якого належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України (Російська Федерація, Республіка Білорусь).

- Виключено вимогу про те, що між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією.

- Відкрити філію на території України може страховик-нерезидент зареєстрований у державі, що є членом Світової організації торгівлі (СОТ), а законодавство такої держави, за оцінками НБУ, не містить положень, які можуть перешкоджати/обмежувати взаємодію НБУ та наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати НБУ у здійсненні ним наглядових повноважень щодо такої філії страховика-нерезидента.

- Закон № 1909-ІХ прямо передбачає, що перелік вимог до страховиків нерезидентів не є вичерпним та може доповнюватись НБУ.

3) Скорочення обов’язкових класів/видів страхування

З введенням нового Закону значна частина раніше обов’язкових видів страхування стає добровільною, зокрема страхування життя та здоров’я працівників (персоналу) на підприємствах, де існує чимало факторів, що негативно впливають на життя та здоров’я працівників (заклади психіатричної допомоги, уранові об’єкти, теплогенеруючі енергетичні установки, фахівці у сфері протимінної діяльності).

Водночас обов’язковим стає страхування шкоди життю та здоров’ю фізичних осіб, навколишньому середовищу, майну осіб під час перевезення небезпечних вантажів; страхування шкоди, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій (пожежі, аварії) на об’єктах підвищеної небезпеки), аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру.

4) Посилення вимог до платоспроможності страхових компаній

За новим законом платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання встановлених вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, розрахунок яких здійснюється за базовим або спрощеним підходами залежно від масштабів діяльності страховика. Оцінка та розрахунок показників платоспроможності відбувається щорічно, а порядок їхнього здійснення визначається НБУ.

Замість фіксованих сум мінімального статутного капіталу у розмірі 10 млн євро для страховика, який займається страхуванням життя, та 1 млн євро для інших страховиків, після введення в дію нового закону, залежно від базового чи спрощеного підходу сума мінімального статутного капіталу може варіюватись.

Так, за базовим підходом мінімальний статутний капітал для:

- страховиків, що отримали ліцензію на страхування життя, право діяльності з вхідного перестрахування, ліцензії на страхування у зв'язку з використанням наземного транспорту, повітряного судна, водного судна; страхування кредитів страхування поруки становить 48 млн гривень (~1,2 млн євро);

- страховиків, які отримали ліцензію з прямого страхування класів інших, ніж страхування життя (крім вищезазначених) – 32 млн гривень (~800 тис євро).

Вказані суми підлягають перегляду Регулятором (НБУ) кожні п'ять років.

За спрощеним підходом мінімальний статутний капітал для страховиків визначається за більшою з таких величин або (і) третина від розміру капіталу платоспроможності розрахованого за спрощеним підходом, або (ii) мінімальне абсолютне значення статутного капіталу за базовим підходом (32 або 48 млн гривень).

У межах реалізації функції нагляду НБУ має право встановлювати додаткові вимоги до капіталу платоспроможності страховика, якщо показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності; система корпоративного управління, управління ризиками, аудит, комплаєнс не відповідає вимогам законодавства; страховику притаманні суттєві ризики, що не враховані при розрахунку капіталу платоспроможності.

5) Посилення організаційних вимог до страхових компаній

По-перше, крім оновлених правил щодо платоспроможності страховика, мінімального статутного капіталу, законодавець запровадив нові вимоги до керівництва та структури власності страхової компанії, зокрема оприлюднення структури власності та змін до неї; необхідність обов'язкового погодження НБУ набуття істотної участі або збільшення участі (прямо або опосередковано) у страховику юридичними або фізичними особами, де оцінюється зокрема ділова репутація та/або фінансовий/майновий стан такої особи. Новий закон регламентує чіткий порядок та інструкції для виконання таких вимог.

По-друге, нові (підвищені) вимоги також будуть застосовуватись до системи корпоративного управління. НБУ погоджуватиме призначення керівників та осіб відповідальних за ключові функції, водночас оцінюючи їхню професійну компетенцію та ділову репутацію.

Закон запроваджує диференційований підхід щодо вимог до органів управління страховика залежно від значимості компанії, тобто чим більша страхова компанія, тим більше вимог.

По-третє, новий закон детально регламентує структуру системи виконання ключових функцій (управління ризиками, дотримання норм (комплаєнс), актуарної функції та функції внутрішнього аудиту), зміст таких функцій, вимоги до діяльності осіб (органів), що виконують ключові функції.

По-четверте, юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування складає та подає до НБУ план діяльності на наступні три календарні роки.

6) Врегулювання діяльності страхових посередників

У цілях захисту прав та інтересів учасників відносин страхування запроваджено такі нововведення щодо діяльності страхових посередників:

- чіткі вимоги до професійної кваліфікації, ділової репутації та досвіду страхових посередників;
- розгорнутий та чіткий перелік відомостей, які страховий посередник зобов'язаний надати клієнту перед укладенням договору страхування,
- обов'язкове страхування відповідальності страхового посередника який отримує страхові та/або перестрахові премії та страхові та/або перестрахові виплати від клієнтів та/або страховиків, та/або перестраховиків;
- обов'язкова наявність у страхового посередника, який отримує виплати за договорами страхування та перестраховування окремих поточних рахунків для цілей провадження господарської діяльності та поточний рахунок із спеціальним режимом використання, на який, зокрема, не може бути накладено арешт.

7) Встановлення форм контролю та нагляду НБУ за страховим ринком

Законом вперше встановлюється перелік наглядових дій НБУ, що можуть застосовуватись у різних випадках порушень та на різних етапах задля виявлення (в тому числі на ранніх етапах), попередження та усунення ризиків для платоспроможності страховика, зокрема:

- інспекційні перевірки;
- коригувальні заходи (рекомендації щодо вчинення дій або необхідності утримання від вчинення будь-яких дій; може видаватись необмеженому колу страховиків);
- заходи раннього втручання (вимога надання додаткової інформації, збільшення частоти подання фінансової звітності, обмеження на здійснення окремих операцій);
- заходи впливу (віднесення до категорії неплатоспроможних, анулювання ліцензії, ліквідація, накладення штрафів, заборона укладати нові договори страхування тощо).

Умови, порядок та особливості застосування кожного з таких заходів встановлюється новим Законом.

Якщо страховик під час здійснення своєї діяльності та внутрішнього аудиту самостійно виявив ризики для платоспроможності, то у нього з'являється обов'язок повідомити про це Регулятора з подальшою розробкою плану відновлення діяльності або плану фінансування. Так, у межах виконання своїх наглядових та контролюючих функцій НБУ погоджує план відновлення діяльності страховика або

план фінансування страховика (залежно від порушених показників), погоджує продовження виконання плану, отримує звіти про виконання плану.

8) Врегулювання процедури виходу страхової компанії з ринку

Закон № 1909-IX передбачає способи, чіткі умови та порядок припинення страховиком діяльності із страхування, хоч окремі особливості виходу з ринку встановлюються актами НБУ.

Вихід страхової компанії з ринку може відбуватись:

1. Добровільно за одним з рішень страховика: про реорганізацію страховика; про ліквідацію страховика; про передачу страхового портфеля; про виконання страхового портфеля.

У загальних рисах ці процедури передбачають затвердження керівництвом страховика, погодження та отримання дозволу НБУ щодо плану виходу страховика з ринку, виконання такого плану та анулювання ліцензії.

2. Примусово за рішенням НБУ:

- про анулювання ліцензії з підстав інших, ніж віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика. За наявності зобов'язань договорами страхування (перестраховування), НБУ додатковопризначає тимчасову адміністрацію для захисту прав та інтересів споживачів, обов'язки якої за рішенням суду переходять до ліквідатора з числа арбітражних керуючих у межах такої судової справи;

- про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство протягом місяця з моменту винесення такого рішення НБУ. У подальшому суд вводить процедуру розпорядження майном та ліквідації, для цілей яких призначає арбітражного керуючого (розпорядника, ліквідатора).

9) Врегулювання порядку процедури банкрутства страхових компаній

Згідно з розділом «Прикінцеві та перехідні положення» нового Закону було внесено низку змін до Кодексу України з процедур банкрутства.

По-перше, заява про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика може бути подана виключно: а) ліквідатором страховика, призначеного судом за заявою НБУ, від імені страховика, у разі виявлення ліквідатором страховика недостатності майна для задоволення вимог кредиторів; або б) НБУ випадку віднесення страхової компанії до категорії неспроможних та анулювання ліцензії за рішеннями НБУ. Водночас кредитори чи будь-які інші органи більше не мають права ініціювати банкрутство страхової компанії.

По-друге, закон встановлює перелік підстав, за наявності яких НБУ зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних, та протягом одного місяця звернутися до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство (наприклад, неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з моменту встановлення порушення вимог).

По-третє, на відміну від попереднього регулювання суттєвим нововведенням є те, що страхові компанії щодо яких НБУ прийняв рішення про віднесення до категорії неплатоспроможних, не матимуть жодного шансу на відновлення своєї діяльності, зокрема:

- за жодних обставин до страхових компаній не застосовується санація до відкриття або після відкриття провадження у справі про банкрутство;
- розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі, в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів НБУ, що були підставою для її початку.

2. Роль та значення НБУ у веденні страхового бізнесу в Україні.

Національний банк України (НБУ) відіграє важливу та впливову роль у страховому бізнесі в Україні. Його функції та діяльність знаходяться в центрі розвитку та регулювання страхового ринку країни. У своїй діяльності Національний банк спрямовується на забезпечення стабільності та безпеки фінансової системи, що має прямий вплив на ефективність та довіру до страхових компаній.

Однією з основних функцій НБУ є ліцензування страхових компаній для здійснення діяльності на страховому ринку (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Процедура ліцензування страхової діяльності

№ з/п	Етапи ліцензування	Зміст етапів ліцензування страхової діяльності
1.	Підготовка документів	Страхова компанія подає до НБУ пакет документів, що включає статут компанії, фінансову звітність, документи про кваліфікацію керівників та засновників компанії, інформацію про запланований вид страхування тощо.
2.	Експертиза документів	Національний банк проводить експертизу наданих документів та перевіряє відповідність компанії вимогам законодавства та стандартам.
3.	Фінансова оцінка страхової компанії	НБУ перевіряє фінансову стійкість компанії, включаючи оцінку страхового капіталу, страхових резервів та інші фінансові параметри.
4.	Рішення про видачу ліцензії	Після успішної перевірки та виконання усіх вимог, НБУ приймає рішення про видачу ліцензії страховій компанії.
5.	Моніторинг діяльності страхової компанії	Після отримання ліцензії страхова компанія перебуває під постійним контролем та моніторингом Національного банку. НБУ здійснює нагляд за діяльністю компанії та перевіряє дотримання нею усіх нормативів та вимог.

НБУ встановлює чіткі правила та вимоги для отримання ліцензії, що дозволяє забезпечити дотримання найвищих стандартів та вимог до фінансової стійкості та ефективності діяльності страхових компаній.

Ліцензування страхових компаній здійснюється Національним банком відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-

правових актів. Для здійснення страхової діяльності в Україні, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від НБУ.

НБУ здійснює постійний контроль та нагляд за діяльністю страхових компаній з метою виявлення можливих ризиків та вжиття заходів для їх усунення. Це дозволяє запобігати фінансовим збиткам та зберігати довіру споживачів до страхових послуг.

Таблиця 2.2

Основні методи контролю та нагляду за страховою діяльністю

№ з/п	Елементи контролю та нагляду	Зміст методів контролю та нагляду за страховою діяльністю
1.	Подання регулярних звітів	Страхові компанії зобов'язані подавати регулярні звіти про свою діяльність, такі як фінансові звіти, звіти про страхові випадки та інші дані, які дозволяють оцінити фінансовий стан компанії та її діяльність.
2.	Захист прав споживачів страхових послуг	НБУ здійснює нагляд за дотриманням страховими компаніями прав споживачів та встановлює вимоги до інформації, яку страховики повинні надавати своїм клієнтам. Це забезпечує захист інтересів споживачів та підтримує їхню довіру до страхових послуг.
3.	Аналіз фінансової діяльності	НБУ проводить аналіз фінансової діяльності страхової компанії, включаючи оцінку її страхового капіталу, страхових резервів, фінансових показників та інших важливих аспектів.
4.	Аудит	НБУ здійснює аудиторські перевірки страхових компаній з метою оцінки дотримання ними стандартів та вимог законодавства, а також забезпечення якості фінансової звітності.
5.	Моніторинг ризиків	НБУ аналізує та моніторить різноманітні ризики, з якими можуть стикатися страхові компанії, серед яких кредитний ризик, ризик інвестицій, ризик настання страхових випадків та інші.
6.	Стрестестування	НБУ проводить стрес-тестування, щоб оцінити, як страхові компанії можуть впоратися з екстремальними сценаріями, наприклад, фінансовою кризою або великими збитками, наприклад внаслідок військових дій.
7.	Санація та ліквідація	У разі виявлення серйозних проблем у діяльності страхової компанії, НБУ може застосувати заходи санації або ліквідації, які дозволяють захистити інтереси страхувальників та стабілізувати страховий ринок.
8.	Співпраця з міжнародними організаціями	НБУ співпрацює з міжнародними організаціями, з метою впровадження міжнародних стандартів та найкращих страхових практик.
9.	Проведення консультацій та навчання	НБУ надає страховим компаніям консультації та інформацію з питань регулювання та нагляду. Також проводяться навчальні заходи для працівників страхових компаній з метою підвищення їхніх знань та професійної компетентності.
10.	Розробка та зміцнення правової бази	НБУ працює над вдосконаленням правової бази страхового регулювання з метою забезпечення прозорості та стабільності страхового ринку.

З метою захисту прав споживачів страхових послуг НБУ встановлює правила щодо інформування клієнтів, дотримання стандартів обслуговування та процедур страхування, а також забезпечує вирішення спорів між страховиками та страхувальниками.

Заходи НБУ, спрямовані на забезпечення прозорості, чесності та високої якості обслуговування страхових компаній

№ з/п	Заходи захисту прав споживачів	Зміст заходів захисту прав споживачів страхових послуг
1.	Інформування страхувальників	НБУ встановлює правила щодо інформування страховиками своїх клієнтів про умови страхового поліса, його обмеження та ризику. Страхові компанії зобов'язані надавати зрозумілу та доступну інформацію, щоб клієнти могли приймати обґрунтовані рішення про страхування.
2.	Дотримання стандартів обслуговування	НБУ встановлює стандарти обслуговування для страхових компаній, зокрема, стосовно якості обслуговування клієнтів, вчасності виплат, процедур врегулювання страхових випадків. Ці стандарти мають підтримувати високий рівень задоволеності клієнтів.
3.	Забезпечення прозорості страхових умов.	НБУ встановлює вимоги до формулювання умов страхових полісів та їхнього представлення, щоб уникнути недостатньої інформованості клієнтів або прихованих умов.
4.	Врегулювання спорів	У разі виникнення спорів між страховиками та страхувальниками, НБУ забезпечує механізми для вирішення таких ситуацій (медіація, арбітраж або інші процедури врегулювання спорів

3. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній

Створення страхової компанії в Україні є складним та багатоетапним процесом, який вимагає дотримання ряду правових, фінансових та організаційних вимог.

Основні кроки, які потрібно здійснити для створення страхової компанії в Україні:

✓ Дослідження страхового ринку – важливо визначити потенційний попит на страхові послуги, ідентифікувати цільові сегменти та ризики, з якими можна буде працювати.

Це дозволяє страховим компаніям, регуляторам, інвесторам та іншим зацікавленим сторонам отримати об'єктивні дані та інсайти для прийняття управлінських рішень та розробки стратегій.

Основні аспекти дослідження страхового ринку включають:

- вивчення тенденцій розвитку страхового ринку, включаючи зміни в регуляторному середовищі, технологічний прогрес, демографічні зміни та інші фактори, що можуть вплинути на ринок;

- вивчення потреб і поведінки споживачів, їхніх очікувань та задоволення від страхових продуктів;
- вивчення розміру та динаміки страхового ринку, включаючи загальний обсяг премій, розділений за типами страхування та регіонами;

- визначення частки ринку кожного гравця та їхню конкурентоспроможність, а також вивчення домінуючих гравців та впливових тенденцій у розподілі ринкової частки;

- вивчення конкурентних переваг, стратегій та дієвих факторів кожного гравця на ринку, визначення сильних і слабких сторін конкурентів;
- визначення потенційних ризиків та вразливих місць для страхової компанії, а також ідентифікація можливих заходів для їхнього уникнення або зменшення;
- аналіз фінансових показників страхових компаній для оцінки її стійкості та платоспроможності;

- дослідження досвіду користування страховими продуктами, аналіз статистики збитків та ризиків для оцінки ефективності наданих страхових послуг.

✓ Підготовка бізнес-плану, який містить оцінку ризиків, прогностичні фінансові показники, стратегії маркетингу та розвитку компанії. Цей документ допомагає визначити мету, стратегію та плани дій компанії на ринку страхування. Він є важливим інструментом для успішного розвитку бізнесу, привертання інвесторів та отримання ліцензії на страхову діяльність.

В підготовку бізнес-плану страхової компанії включаються такі етапи:

- вивчення страхового ринку, включаючи розмір, тенденції, конкурентну ситуацію та потреби клієнтів;
- визначення місії та стратегічних цілей компанії;
- оцінка потенційних ризиків, які можуть впливати на діяльність компанії та розробка стратегій управління цими ризиками;
- визначення цільових сегментів та страхових продуктів, які будуть пропонуватися;
- визначення стратегії залучення та збереження клієнтів, рекламних кампаній та програм лояльності;
- розрахунок прогностичних фінансових показників, таких як прибуток, витрати, обсяги продажів, збитковість, потреби в капіталі та ін.
- визначення структури компанії, обов'язків та функцій персоналу, розробка плану рекрутингу та утримання персоналу;
- визначення необхідних інфраструктурних ресурсів та технологій для забезпечення ефективного функціонування страхової компанії;
- розробка планів подальшого розвитку компанії та механізмів моніторингу і оцінки досягнення поставлених цілей.

✓ Вибір форми власності та організаційно-правової форми. Страховики в Україні можуть створюватися у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

✓ Залучення основного капіталу. Відповідно до законодавства України, страхова компанія повинна мати достатній основний капітал для отримання ліцензії та початку діяльності. Основний капітал може бути залучений через внесення грошових коштів або майнових внесків у статутний капітал компанії. Розмір мінімального капіталу страховика не може бути меншим ніж:

1) 32 мільйони гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів ризикового страхування;

2) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу; страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна; страхування відповідальності, яка виникає

внаслідок використання водного судна; страхування іншої відповідальності; страхування кредитів; страхування поруки (гарантії).

3) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя;

✓ Отримання ліцензії. Для проведення страхової діяльності в Україні, страхові компанії повинні отримати ліцензію на здійснення страхування від Національного банку України (НБУ). Заявник (страхова компанія) для отримання ліцензії подає до НБУ такі документи та інформацію:

1) заява про видачу ліцензії;
2) стратегія та план діяльності страховика на наступні три роки;
3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у страховій компанії;

4) документи та інформація для:
- ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія;

- оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу страхової компанії вимогам щодо колективної придатності;

5) документи та інформація для оцінки:
- фінансового стану засновників - юридичних осіб, майнового стану засновників - фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в страховій компанії;

- джерел походження коштів для формування статутного капіталу страховика;

6) інформація про пов'язаних осіб страхової компанії;

7) інформація про структуру власності страхової компанії;

8) інформація про систему управління страхової компанії, у т.ч. про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю та організаційну структуру;

9) інші документи відповідно до ст. 12 Закону України «Про Страхування».

✓ Організація структури страхової компанії – залучення кваліфікованого персоналу і визначення ролі та відповідальності кожного співробітника.

Структура страхової компанії може бути різною залежно від її розміру, типу страхування, ринкової спрямованості та стратегії розвитку. Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика.

Страховик зобов'язаний створити наглядову раду, яка визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика. Рада страховика утворює такі постійно діючі комітети у складі не менше трьох осіб:

1) комітет з питань аудиту (аудиторський комітет);

2) комітет з управління ризиками;

3) комітет з питань винагород та призначень.

Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю). Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети:

- 1) страховий комітет;
- 2) інвестиційний комітет.

✓ Розвиток інфраструктури та ІТ. Страхова компанія має забезпечити належний рівень інфраструктури, включаючи офісні приміщення, обладнання та інформаційні системи. Розвиток інфраструктури та ІТ в страховій компанії допомагає зробити її більш гнучкою, ефективною та забезпечує високу якість обслуговування клієнтів. Інвестування в сучасні технології є ключовим фактором успіху для страхових компаній в умовах зростаючої конкуренції та змінних ринкових умов.

Основні аспекти розвитку інфраструктури та ІТ в страховій компанії:

- цифрові технології дозволяють перевести більшість процесів компанії на онлайн-платформи. Цифрові рішення дозволяють знизити час та зусилля, необхідні для виконання завдань, починаючи від продажу страхових полісів та укладення угод, і закінчуючи обробкою заявок на покриття страхових випадків.

- впровадження спеціалізованих систем керування страховими операціями (Policy Administration Systems) дозволяє автоматизувати весь життєвий цикл поліса, від продажу до покриття та оновлення. Це спрощує процеси підписки, актуаріату та клієнтського обслуговування.

- впровадження CRM-систем (системи управління клієнтським досвідом) дозволяє збирати та аналізувати дані про клієнтів, забезпечуючи персонал компанії інформацією про їхні потреби та проблеми і, як наслідок, допомога у покращенні обслуговування клієнтів та збільшення лояльності.

- використання аналітичних систем та Big Data (аналіз великих обсягів даних) допомагає компаніям зрозуміти ринкові тенденції, прогнозувати ризики та приймати обґрунтовані рішення.

- забезпечення активної присутності в Інтернеті та використання цифрових маркетингових інструментів допомагає залучати нових клієнтів та активно просувати страхові продукти.

- збільшення кількості електронних даних також збільшує ризик несанкціонованого доступу до них. Розвиток інфраструктури та ІТ включає в себе заходи для забезпечення безпеки та захисту конфіденційної інформації клієнтів.

- впровадження штучного інтелекту дозволяє автоматизувати багато рутинних процесів, забезпечуючи більш ефективну та точну роботу.

✓ Маркетинг та реклама – після отримання ліцензії і початку діяльності важливо звернути увагу на маркетинг та рекламу, щоб привернути увагу потенційних клієнтів та збільшити обсяги бізнесу. Ефективні маркетингові стратегії та рекламні кампанії допомагають позиціонувати страхову компанію на ринку та вирізняти її серед конкурентів.

Основні аспекти маркетингу та реклами в страховій компанії:

- страхова компанія повинна зрозуміти потреби та вимоги своїх потенційних та існуючих клієнтів, щоб створити та пропонувати їм відповідні страхові

продукти; - рекламні кампанії повинні підкреслювати унікальність компанії, її цінності та переваги перед іншими страховими компаніями;

- використання цифрових маркетингових інструментів, таких як соціальні мережі, електронна пошта, контент-маркетинг та пошукова оптимізація (SEO), допомагають досягти широкої аудиторії та залучити нових клієнтів;

- маркетингові акції та промо-програми можуть стимулювати попит на страхові продукти, прискорити прийняття рішення клієнтами та сприяти збільшенню продажів;

- розробка цікавого та корисного контенту, такого як статті, блоги, відео, допомагає залучити увагу клієнтів, підвищити їхню довіру до компанії та позиціонувати її як експерта у сфері страхування;

- встановлення партнерських відносин з іншими компаніями, банками, агентами нерухомості або іншими організаціями сприяє розширенню потенційного ринку клієнтів;

- реклама на телебаченні, радіо, пресі або на популярних веб-сайтах допомагає залучити увагу великої аудиторії та підвищити впізнаваність бренду.

✓ Дотримання законодавства та регуляторних вимог. Оскільки страхова галузь є регульованою, важливо дотримуватись вимог НБУ з питань страхового нагляду. Національні та міжнародні нормативи та правила страхової галузі призначені для забезпечення високого рівня захисту інтересів страховиків та страхувальників.

Основні аспекти дотримання законодавства та регуляторних вимог страховими компаніями:

- з метою здійснення страхової діяльності, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від регуляторного органу (НБУ);

- страхові компанії зобов'язані регулярно публікувати фінансові звіти та звіти про страхові випадки;

- страхові компанії повинні дотримуватися встановлених регуляторним органом норм капіталізації з метою забезпечення відшкодування збитків;

- страхові компанії повинні підтримувати достатні страхові резерви для здійснення страхових виплат;

- страхові компанії повинні забезпечити чіткі правила тарифікації страхових продуктів, які дозволяють ефективно оцінювати ризики та встановлювати адекватні тарифи;

- страхові компанії зобов'язані дотримуватися законодавства про захист прав споживачів, забезпечуючи чесні та прозорі стосунки з клієнтами;

- зберігання та обробка персональних даних клієнтів повинні відповідати вимогам законодавства про захист персональних даних;

- страхові компанії повинні приділяти увагу протидії шахрайству, контролювати страхові випадки та вживати заходів для запобігання зловживанням страховими продуктами.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. КЛЮЧОВІ НАПРЯМКИ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

ТЕМА 4. УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

План

1. Сутність та складові страхового маркетингу. Зміст та завдання управління якістю страхового продукту.
2. Маркетингові дослідження: завдання, види, етапи.
3. Страховий продукт як основний елемент страхового маркетингу.
4. Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії.
5. Інноваційна діяльність страхової компанії.

Ключові слова: інноваційна діяльність, маркетингова політика, маркетингові дослідження, продуктова стратегія, сегментування ринку стратегія збуту (розподілу), стратегія просування, страховий маркетинг, цінова стратегія.

1. Сутність та складові страхового маркетингу. Зміст та завдання управління якістю страхового продукту

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

Страховий маркетинг розглядається з різних позицій:

- як система взаємодії страховика і страхувальника, спрямована на взаємне врахування їх інтересів та потреб;
- як комплекс дій, спрямованих на максимізацію прибутку страховика за рахунок більш повного врахування потреб споживачів;
- 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.

Страховий маркетинг розглядається і як вид людської діяльності, спрямованої на задоволення потреб шляхом обміну.

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.

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

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.

Чинники, обумовлені особливостями страхових послуг, за джерелом походження виявлених особливостей поділяються на чинники внутрішнього та зовнішнього характеру. 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.

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.

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

Тому метою маркетингу страхування як споживчої послуги є задоволення потреби клієнта у страховому захисті. Метою маркетингу страхування як фінансової послуги є оптимізація руху фінансових ресурсів страховиків та страхувальників.

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.

Завдання маркетингу в страховій компанії по суті впливають із його цілі:

- 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.

Досвід застосування маркетингу в діяльності страхових компаній показує, що процес маркетингу базується на ряді функцій, до яких належать:

- 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;

- 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;

- 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 планові 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.

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.

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, маркетингологи, працівники з продажу, спеціалісти з перестрашування, бухгалтери, актуарії, працівники з врегулювання претензій тощо);

- інформаційні ресурси – створені в компанії бази даних і комунікації, які усебічно забезпечують її діяльність.

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.

Страховий маркетинг залежно від часового горизонту, на якому проводяться відповідні маркетингові заходи, поділяють на оперативний (організаційний, структурний) та стратегічний (товарний, ринковий) (рис. 1.1).

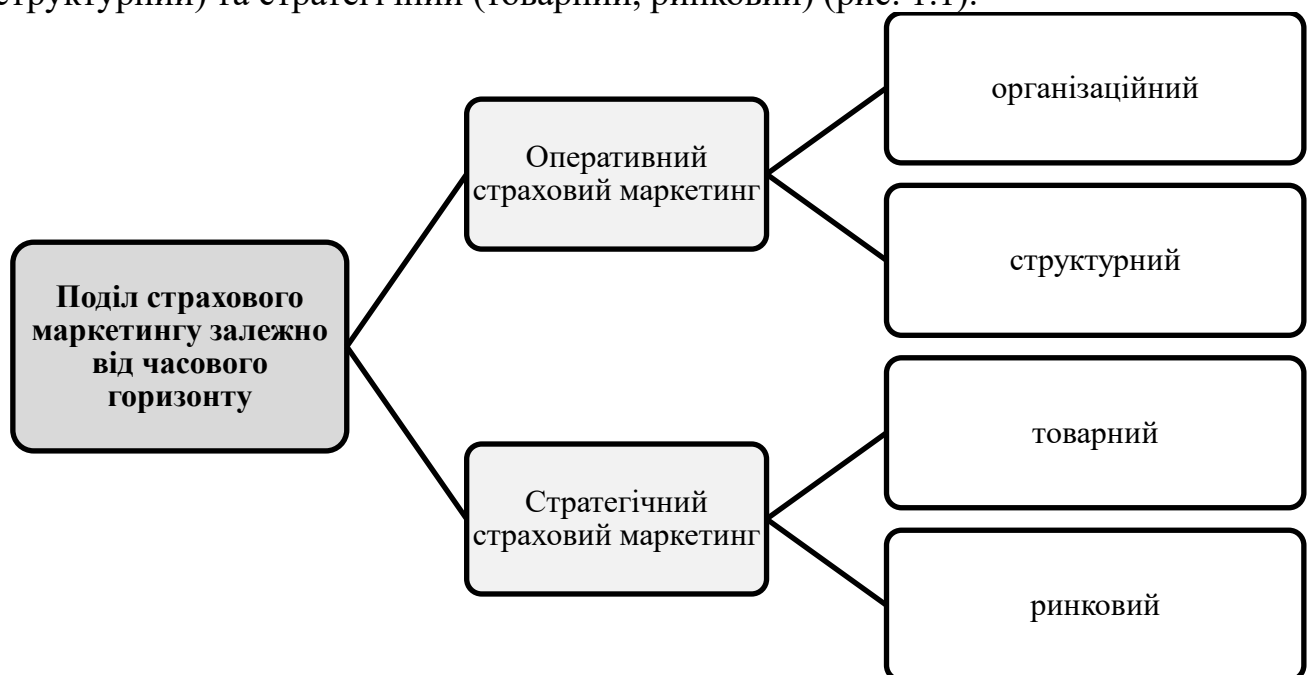


Рис. 1.1. Різновиди страхового маркетингу залежно від часового горизонту

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).

До заходів стратегічного маркетингу відносять:

- 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.

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.

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.

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.

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:

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.

До завдань дослідження страхового маркетингу можна віднести:

1) дослідження ринків та клієнтської бази страховика – це дослідження нинішніх та потенційних клієнтів з метою страховика 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.

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.

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.

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.

Найбільш стійким джерелом маркетингової інформації, з якого може бути отримана інформація з досить широкої маркетингової тематики від сегментного соціально-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 бізнес-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 нераціональним.

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.

Процес проведення маркетингового дослідження в страховому підприємстві складається з п'яти етапів (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Етапи проведення маркетингових досліджень в страховій компанії

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. 2.2).

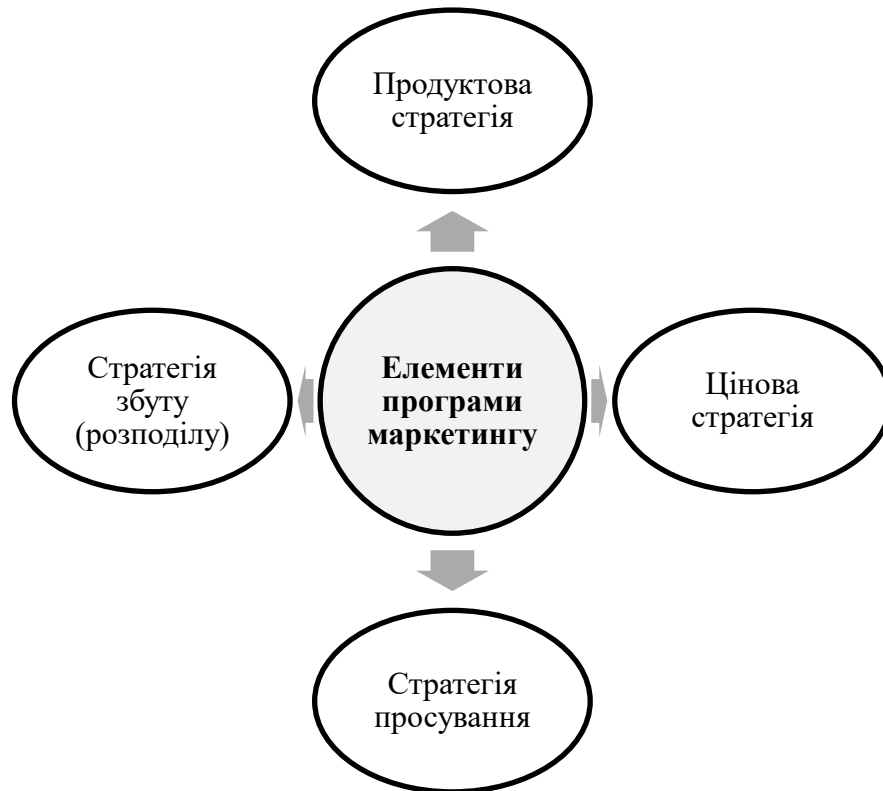


Рис. 2.2. Елементи програми маркетингу

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).

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.

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.

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.

3. Страховий продукт як основний елемент страхового маркетингу

Метою страхової діяльності є розробка і реалізація специфічного товару – страхового продукту, який є результатом вкладеної праці. З погляду виробництва страховий продукт становить собою сукупність певної кількості послуг визначеної якості. На страховому ринку відбувається суспільне визнання якості та ціни страхового продукту.

Страховий продукт, як товар, що продається та купується на страховому ринку, має споживчу та мінову вартість. Споживча вартість товару «страховий захист» – це потенційна можливість страхувальника отримати страхове відшкодування втрат у результаті настання страхового випадку, що був визначений у страховому договорі. Мінова вартість товару «страховий захист» – це ціна (страховий тариф, страхова премія).

Таким чином, можна стверджувати, що **страховий продукт** – це комплекс послуг, спрямований на попередження та ліквідацію наслідків конкретного переліку несприятливих подій, що визначені договором страхування. Страховий продукт охоплює основні та додаткові послуги. З метою супроводу страхового продукту застосовуються операції трансферу ризику, інвестування тимчасово вільних коштів страховика, страховий консалтинг та ін.

В рамках визначення страхового продукту можна виділити його окремі рівні: базовий страховий продукт, який ідентичний для багатьох страхових компаній в рамках одного виду страхування та включає істотні умови договору страхування; додаткові послуги, які слугують індикатором маркетингової стратегії компанії та дають змогу позиціонувати страховий продукт на ринку як інноваційний; супровід страхового продукту, який охоплює операції виявлення потреб клієнта у страхуванні, трансферу ризику, оформлення договору страхування, урегулювання збитків тощо (табл. 3.1).

Перелік додаткових послуг, які може надавати страхова компанія в рамках реалізації страхових програм, залежать від виду страхування, переліку ризиків, що страхуються та ціни страхового продукту (табл. 3.2).

Рівні страхового продукту

Рівні страхового продукту	Характеристики
Базовий страховий продукт	Страхове покриття (перелік ризиків), страхова сума, страховий тариф, ліміт відповідальності, інвестиційний дохід
Додаткові послуги	Страхова експертиза, технічний, медичний, юридичний асистанс
Супровід	Підбір страхової програми, оформлення, угоди, професіоналізм та ввічливість персоналу тощо

Додаткові послуги страхових компаній

Вид страхування	Додаткові послуги
Страхування нерухомості та домашнього майна	Надання житла для тимчасового проживання при значному ушкодженні застрахованого об'єкту нерухомості. Організація ремонту пошкодженого об'єкту нерухомості. Організація перевезення майна до місця тимчасового проживання до закінчення ремонту
Титульне страхування	Захист інтересів клієнта в суді. Експертиза документів на нерухомість
Довгострокове страхування життя	Надання кредиту в межах викупної суми
Страхування транспортних засобів	Цілодобова диспетчерська служба технічної допомоги. Технічна та юридична допомога при дорожньо-транспортній пригоді. Евакуація автомобіля з місця ДТП. Забезпечення охорони пошкодженого автомобіля на місці ДТП
Страхування вантажів	Надання послуг сюрвейера (огляд транспортних засобів та вантажів; підготовка висновків про характер та розмір збитків). Забезпечення контролю за перевезенням та станом вантажу. Евакуація вантажу у випадку ДТП чи несправності транспортного засобу.
Страхування туристів	Цілодобова диспетчерська служба медичної допомоги. Надання медичних послуг застрахованим. Медичне транспортування до медичного закладу. Догляд за дітьми, які залишилися без батьківської опіки. Сприяння у пошуку та відновленні втрачених документів

Страхування як послуга має ряд ознак, які характерні для послуг взагалі, а саме: невідчутність на дотик, нерозривність виробництва та споживання, мінливість та нездатність до зберігання.

Невідчутність на дотик страхового продукту означає, що оцінити якість та корисність страхового продукту у момент укладання договору та сплати страхової премії практично неможливо. Складно це зробити і після його безпосереднього споживання по закінченні терміну страхування, оскільки страховий випадок може і не відбутися, відшкодування не здійснюється і більшість споживачів не відчуває вигідність, корисність та необхідність страхового продукту.

Страховий продукт невіддільний від страховика й не підлягає зберіганню та складуванню. Страховик відіграє важливу роль у наданні страхового продукту клієнтам та є невід'ємним компонентом процесу забезпечення попиту споживачів. Лінія професійної поведінки страхової компанії справляє значний вплив на

уподобання клієнтів та їх вибір. Взаємодія між страхувальником та страховиком є центральним елементом маркетингової політики.

Страхові продукти характеризуються непостійною якістю, оскільки рівень обслуговування у різних філіях чи підрозділах однієї компанії може дуже відрізнятись в залежності від професійних якостей менеджменту. Страхові продукти реалізуються у різних місцях та різними людьми, які по-різному ставляться до своїх обов'язків.

Нездатність до зберігання, як характеристика страхового продукту, особливо проявляється у періоди коливань попиту (сезонність, введення обов'язкових видів страхування). Надмірний попит або недостатня пропозиція змушує страховиків звертатися до альтернативних способів вирішення питання максимального задоволення шляхом додаткового набору персоналу або підготовки багатопрофільних фахівців, а також за допомогою диференціації цін у періоди мінімального попиту.

Страхові продукти можуть бути класифіковані:

- за типом покупців (орієнтовані на індивідуального та корпоративного клієнта);
- за тривалістю користування (довгострокові (страхування життя) та короткострокові (до 1 року) види страхування);
- за рівнем новизни (продукти-піонери, які задовольняють нетрадиційний попит; продукти ринкової новизни (удосконалені продукти-піонери); продукти з додатковими послугами (технічний, медичний, юридичний асистанс).

4. Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії

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

Макрооточення

Завдання – розробка прогнозу розвитку макросередовища на основі аналізу, оцінювання та прогнозування розвитку таких аспектів:

Демографічний аспект. Прогнозування основних демографічних тенденцій, які представляють можливості та погрози для страхової компанії. Це має суттєве значення для прогнозування розвитку особистого страхування населення. Старіння нації – чи не головна проблема страхової компанії, яка здійснює страхування життя, адже збільшення кількості пенсіонерів при зменшенні кількості працюючих веде до збільшення навантаження на страхові виплати без надходження додаткових платежів.

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

суттєво впливають на збільшення доходів юридичних та фізичних осіб, а з іншого – призводять до прискорення темпів інфляції.

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

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

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

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

Безпосереднє оточення

Завдання – оцінка стану та розробка прогнозу розвитку компонентів системи безпосереднього оточення:

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

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

Постачальники. Аналіз постачальників дає змогу страховій компанії надавати послуги найвищої якості з найнижчими витратами, забезпечити найбільш ефективний розподіл цих ресурсів. Постачальниками послуг для страхових

компаній виступають посередники на страховому ринку (страхові брокери, агенти і т. д.), а також структури, які надають послуги із розміщення фінансових ресурсів (банки, торговці цінними паперами, зберігачі цінних паперів і т. ін.). Окремо аналізуються послуги асистанських, юридичних, експертних та інших компаній, які забезпечують функціонування страхової компанії і обслуговування клієнтів компанії.

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

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

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

Контактні аудиторії. Які контактні аудиторії викликають проблеми або надають можливості для розвитку страхових послуг? Як слід поводитися компанії по відношенню до цих груп? Для страхової компанії контактними аудиторіями є юридичні та фізичні особи. Кожна з цих аудиторій має свої особисті ознаки. При цьому аудиторії сегментуються на менші сектори, які охоплюють різні окремі аудиторні групи споживачів страхових послуг.

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

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

Мікрооточення

Завдання – розробка маркетингової політики; здійснення впливу на дії пов'язані із взаємодією страхувальників та всіх підрозділів страхової компанії; аналіз, оцінювання та прогнозування таких завдань:

- виявлення ступеню орієнтованості цілей страхової компанії на ринку та розробка пропозицій щодо їх коригування;
- формування завдань маркетингу, які відповідають можливостям та ресурсам страхової компанії на сучасному етапі та перспективі розвитку страхового ринку;
- розробка маркетингової компоненти стратегії страхової компанії для досягнення поставлених цілей при виконанні довгострокових планів;
- оцінка достатності ресурсів страхової компанії для різних сегментів ринку, страхових портфелів, територій та інших елементів маркетингового комплексу;
- аналіз витрат страхової компанії та оцінка факторів, що впливають на динаміку витрат;
- оптимізація організаційної структури страхової компанії з метою визначення необхідної кількості працівників відповідно до фінансового потенціалу компанії;
- забезпечення взаємодії співробітників служби маркетингу з іншими підрозділами в аспекті реалізації маркетингової політики страхової компанії;
- оцінка функціонування страхової компанії у її внутрішньому середовищі;
- планування маркетингових заходів, їх здійснення, контроль та корегування.

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

5. Інноваційна діяльність страхової компанії

Забезпечення соціально-економічного розвитку, стабільно високих темпів економічного зростання безпосередньо пов'язане з розвитком страхового ринку. Насамперед, страхування є значимим методом захисту суб'єктів господарювання від існуючих та потенційних ризиків, а також від впливу можливих негативних факторів, здатних негативно впливати на діяльність таких суб'єктів. Тобто, ефективне функціонування страхового ринку здатне забезпечити належну фінансову стійкість учасників господарських процесів та перспективи їх розвитку.

Водночас, страховий ринок постає і важливим джерелом довгострокових інвестицій в економіку держави як вирішальної умови її стабільного і довгострокового соціально-економічного поступу. Проте, в даному аспекті слід констатувати, що сьогодні страховий ринок в Україні залишається за багатьма аспектами лише потенційним джерелом економічного зростання. Це пов'язано з недостатніми масштабами страхування можливих ризиків внаслідок цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних причин. Використання значного потенціалу страхового ринку тісно пов'язане зі станом його інноваційного розвитку.

Розвиток інноваційної діяльності вітчизняних страхових компаній є головною необхідною умовою для підвищення їх конкурентоспроможності як на вітчизняному, так і на світовому фінансовому ринку. Це пов'язане з посиленням ролі євроінтеграційних та глобалізаційних процесів, що спричиняє збільшення конкуренції на фінансовому ринку, зокрема на страховому ринку.

На сьогодні, термін інноваційна діяльність страховика залишається невизначеним у жодному законодавчому чи нормативно-правовому акті. Проте, більшість вітчизняних науковців під цим поняттям розуміють будь-яку комбінацію видів діяльності і технологій, що розширює сферу діяльності страхових компаній, призводить до бажаного результату та забезпечує їх зростання.

У науковій літературі виокремлюють різні види інновацій, однак питання щодо їх видів у страховій сфері є малодослідженим та не знайшло належного відображення у наукових працях. У більшості фахових джерел інновації у страхуванні розглядаються з точки зору основних напрямів діяльності страхової компанії (створення страхового продукту, розвиток каналів збуту страхових послуг, організаційно-управлінська діяльність страховика) й розмежовують продуктові, процесні, управлінські, організаційні страхові інновації.

В той же час, наприклад, Л. Кисельова пропонує види інновацій у страховій діяльності розглядати залежно від об'єкту інновацій, виділяючи при цьому продуктові, технічні, технологічні та управлінські інновації у страховій діяльності.

Поділяючи таку позицію, види інновацій у страховій діяльності залежно від об'єкту інновацій можна представити наступним чином (рис. 5.1).

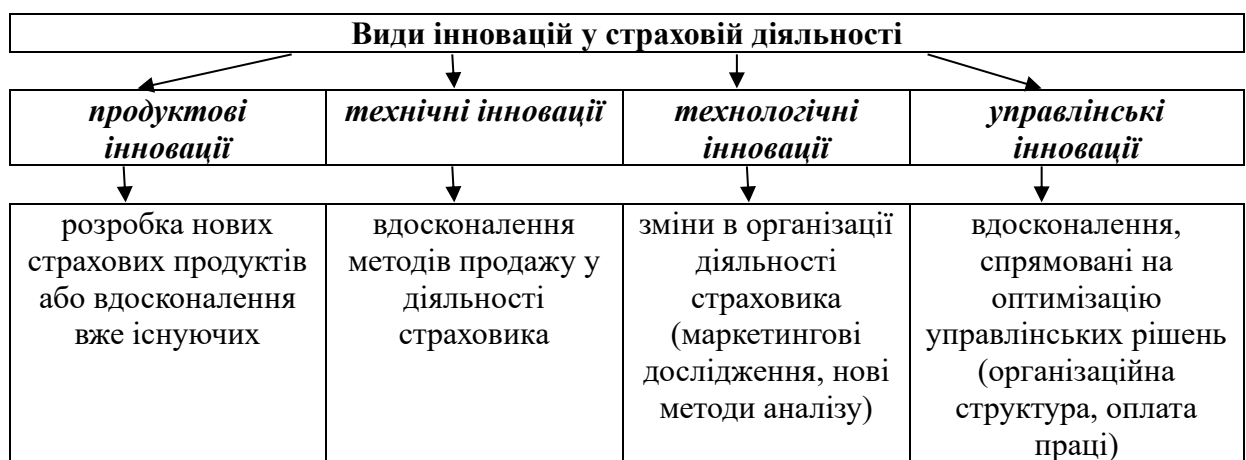


Рис. 5.1. Види інновацій у страховій діяльності залежно від об'єкту інновацій

Натомість Н. Саввіна розглядає види інновацій з точки зору їх функціональної спрямованості й визначає комерційні (ринкові), технічні, фінансові, організаційні та соціальні інновації в страхуванні.

Деякі дослідники, розглядаючи інновації, зосереджуються лише на страховому продукті. З цієї точки зору виокремлюють:

- цілком новий страховий продукт як для вітчизняного, так і для зарубіжного ринку;
- удосконалений страховий продукт, що існує на ринку;
- запозичений страховий продукт, який показав свою ефективність.

В той же час виділяють наступні типи інновацій у страховій діяльності, які мають циклічний характер:

- інновації, що сприяють збільшенню сфери поширення страхових продуктів;
- інновації, що сприяють підтримці досягнутого рівня;
- інновації, що сприяють підвищенню ефективності (Рис. 5.2).

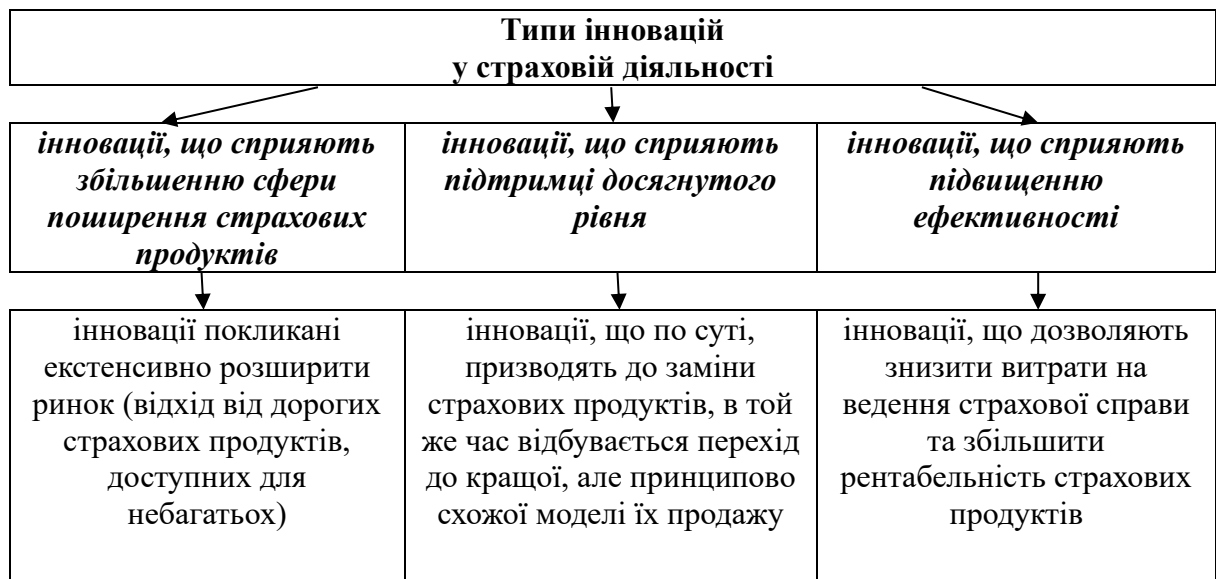


Рис. 5.2. Типи інновацій у страховій діяльності

Варто зауважити, що кожен з вище перерахованих підходів щодо класифікації інновацій у страховій діяльності розкриває види інновацій у страхуванні виокремлюючи лише певний аспект, не даючи цілісного уявлення про їх класифікацію.

У цьому зв'язку слід погодитися з позицією Н. Приказюк та Т. Моташко, які класифікують інновацій у страховій системі на ті, які:

- вже впроваджуються (наприклад, електронний страховий поліс, банкострахування, Інтернет-страхування, телематика ін.);
- можуть бути впроваджені (прикладом слугує технологія блокчейн);
- потребують упровадження у страхову систему для забезпечення її розвитку (наприклад, нормативно-правові зміни, механізм прямого врегулювання збитків).

Узагальнено види інновацій у страховій системі та шляхи їх упровадження можна представити наступним чином (рис. 5.3).

Таким чином, інновації в страховій системі можуть здійснюватися різними шляхами, а саме: через упровадження інновацій у суб'єктний склад страхової системи; у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і зовнішнім середовищем; у діяльність самих суб'єктів; у інституційне середовище; у способи організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом.

Оскільки страховий продукт істотно відрізняється від виробничих продуктів, то страхування як особливий елемент фінансової системи має специфічні особливості інноваційного розвитку, що є результатом специфіки його функціонування.

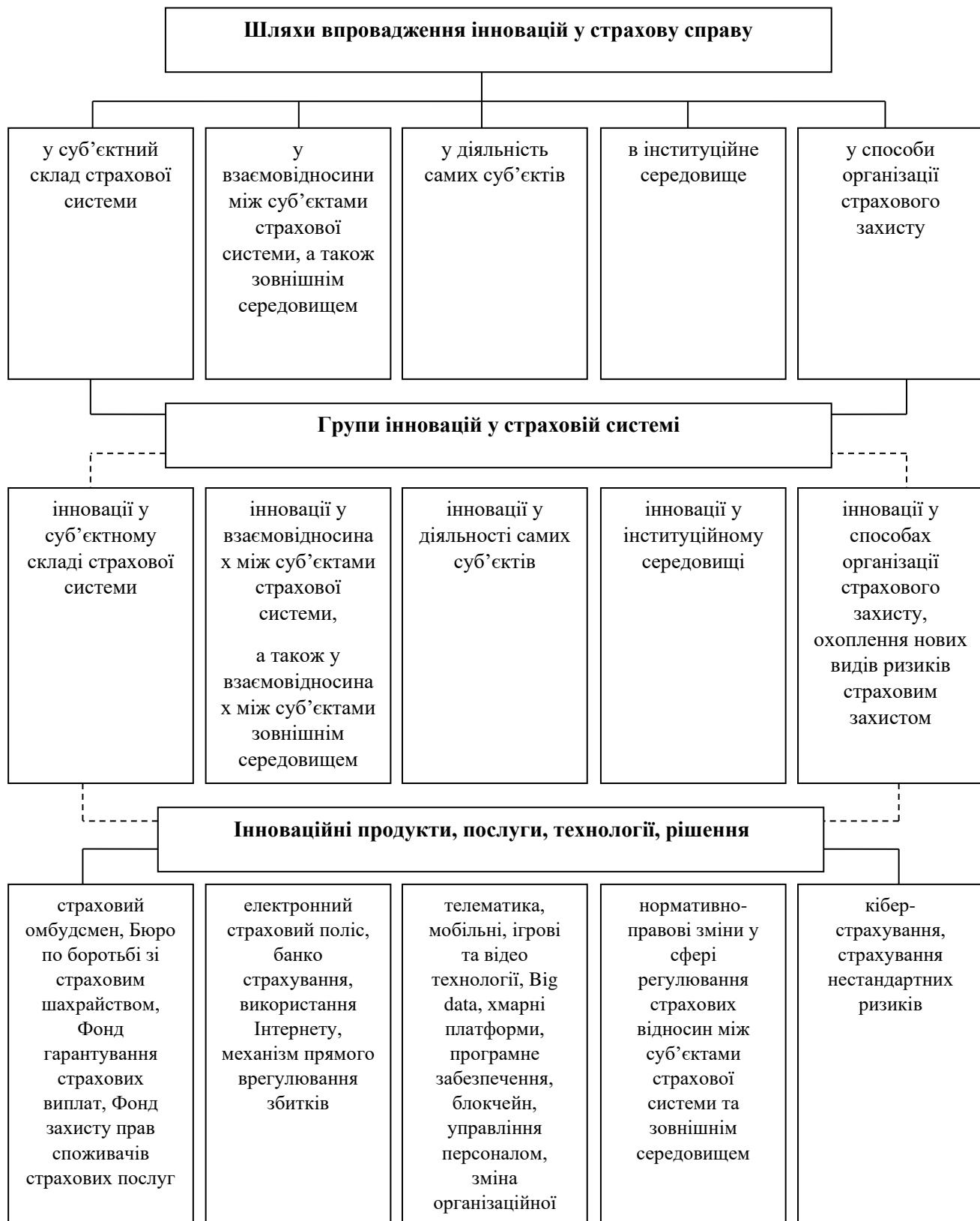


Рис. 5.3. Види інновацій у страховій системі та шляхи їх впровадження

До специфіки страхової діяльності можна віднести наступне:

- страхова компанія реалізує специфічний продукт – страхову послугу, якій притаманні такі особливості як відсутність матеріально-речового змісту та неналежність страхових послуг до послуг першої необхідності, внаслідок чого ускладнюється їх реалізація. Страхувальники не відчують якості придбаних

страхових продуктів страхової компанії до настання страхового випадку, настання якого має ймовірнісний характер;

- невіддільність страхової послуги від страховика, який бере на себе зобов'язання по відшкодуванню збитків, які відбулися внаслідок настання страхового випадку;

- відсутність патентування страхових послуг, що означає можливість копіювання вдалих страхових продуктів конкурентами;

- значне державне регулювання страхової діяльності, що виявляється у вимогах до платоспроможності страхових компаній, розміщенні страхових резервів, регулюванні страхових тарифів (якщо мова йде про обов'язкові види страхування).

Відтак, інноваційна діяльність страховика – це, перш за все, діяльність, що спрямована на пошук нових методів роботи на страховому ринку та аналіз можливих варіантів вкладення тимчасово вільних коштів страхових компаній в ті активи, від яких страхова компанія отримає більше доходів.

Основним завданням інноваційної діяльності страхової компанії має бути максимальне наближення страхових послуг до існуючих потреб страхувальників. Водночас, ще однією необхідною умовою та одночасно завданням впровадження інноваційного процесу у діяльність страховика є забезпечення якості страхових послуг. Її основними критеріями є:

- імідж страховика – наскільки страхова компанія заслуговує на довіру і серед страхувальників, і серед колег по страховому ринку;

- соціально-економічні характеристики – широта страхових гарантій, перелік покритих страхуванням ризиків, обмеження у страхових ризиках, права та обов'язки суб'єктів страхування, сукупність основних та додаткових послуг;

- фінансові характеристики – рівень страхової премії, ліміт відповідальності страховика (страхова сума), системи страхового відшкодування, які застосовуються у разі укладання договорів страхування;

- капіталізація страхової діяльності – при зростанні розміру статутного фонду страховика збільшуватимуться його можливості щодо покриття ризиків страхування;

- прозорість та ступінь доступності – можливість отримати страховий захист відповідно до існуючих ризиків, простота норм страхового договору та захист інтересів страхувальників, ефективне здійснення заходів, спрямованих на поточне обслуговування за договором страхування;

- партнерські взаємовідносини між страховиком та страхувальником – дозволяють максимально узгодити майнові інтереси та ретельно виконувати взяті на себе обов'язки згідно з договором страхування;

- надійність та безпечність – передбачає формування такої страхової послуги, яка б мала мінімальний ризик для страхувальника;

- швидке, якісне її справедливе врегулювання страхових випадків – зобов'язує суб'єктів страхування дотримуватись всіх умов, закладених у правилах та договорі страхування.

На сьогодні впровадження інновацій в діяльність вітчизняних страхових компаній відбувається доволі невисокими темпами, оскільки існує велика кількість факторів, які цьому перешкоджають, основними з яких є:

- обмеженість спектра надаваних вітчизняними страховиками послуг;
- недосконалість законодавчої бази у сфері регулювання діяльності страхового ринку;
- недовіра населення до страхових компаній; низький рівень страхової культури;
- низький рівень попиту на страхові інноваційні продукти;
- низький рівень витрат на інновації у структурі витрат страхових компаній;
- короткострокова орієнтація керівництва страхових компаній на прибуток.

З огляду на інтеграційні процеси до єдиного європейського простору в Україні та глобалізаційні процеси світового ринку страхових послуг, виникає необхідність у впровадженні вітчизняними страховиками інноваційних розробок у страхову діяльність, що передбачає такі напрями діяльності:

- значне підвищення технологічності здійснення самої страхової діяльності та, відповідно, каналів збуту, серед яких пріоритетне місце посідають: їх автоматизація та оптимізація процесів взаємодії з клієнтами, використання можливостей Інтернету як нового перспективного каналу продажу (системи он-лайн-страхування);

- використання сучасних технологій масового продажу страхових продуктів та забезпечення автоматизації процесу обліку страхових випадків;

- розширення та поглиблення каналів реалізації страхових продуктів за рахунок посилення поінформованості споживачів та підвищення рівня страхової культури;

- формування національного реєстру страхових випадків, який надасть можливість оперативно реагувати на такі події та вживати необхідних заходів щодо їх усунення;

- використання сучасних методів діагностики ризиків, на які надається страхове покриття;

- форсування сучасних інтегрованих інформаційних систем у сфері обертання страхових послуг між суб'єктами страхування.

Саме інноваційна активність фінансових установ, у тому числі і страхових компаній, відіграє важливу роль у забезпеченні ефективного розвитку вітчизняної економіки. У зв'язку з повільним впровадженням інновацій вітчизняними страховими компаніями, вони не витримують конкуренції з іноземними страховиками, які дедалі більше монополізують український ринок. Саме тому, на нашу думку, лише за умов застосування європейських інноваційних страхових програм, які передбачають збалансування якісних і кількісних параметрів страхової угоди, можна досягти стабільного попиту на ті чи інші страхову послуги, що в свою чергу позитивно вплине на розвиток вітчизняних страховиків.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 5. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

План

1. Визначення поняття «ризик-менеджмент страхової діяльності», його мета і зміст.
2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності.
3. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування.

Ключові слова: ризик, страхова подія, функції ризику, критерії ризиків, імовірність, класифікація ризиків, оцінювання ризиків, управління ризиками.

1. Визначення поняття «ризик-менеджмент 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.

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.

Загальновідомо, що ризики утворюються в результаті відхилень дійсних даних від оцінки сьогоденного 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.

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:

- 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.

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.

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.

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. 1.1).

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).

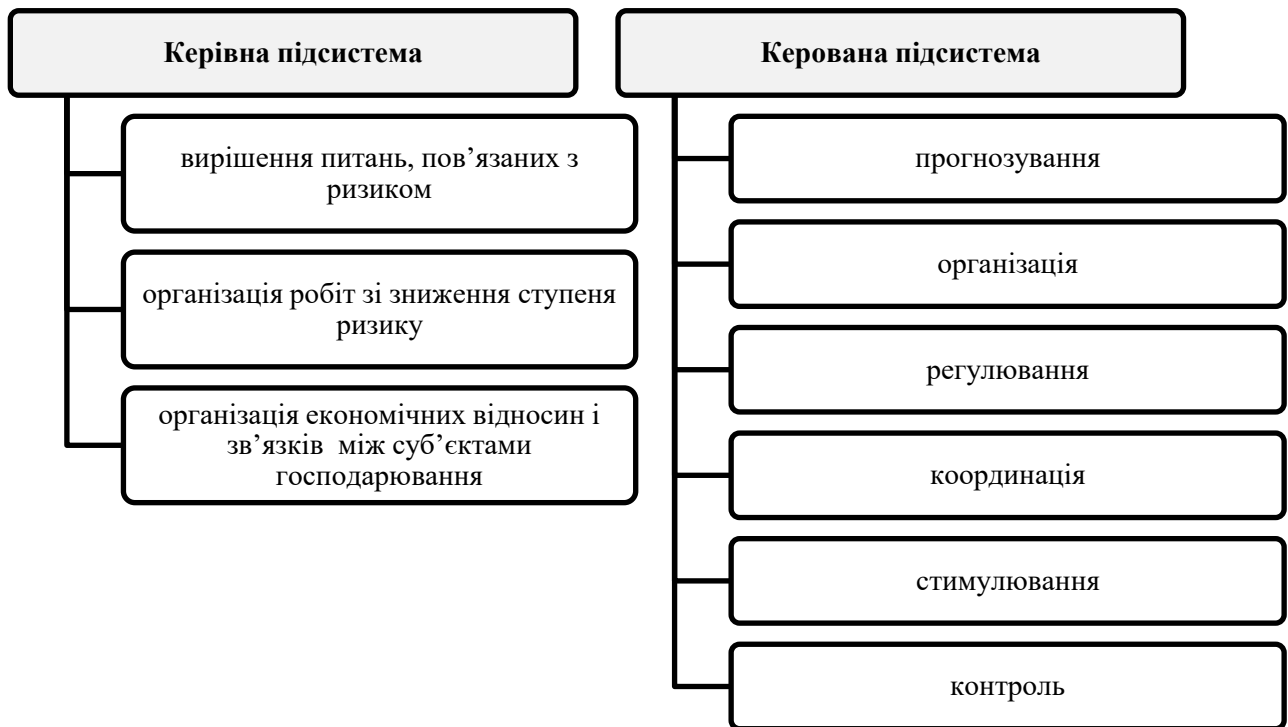


Рис. 1.1. Основні функції, покладені на суб'єкт і об'єкт системи управління ризиками

Управління ризиками базується на певних принципах, до основних з яких відносять (рис. 1.2):

Принцип створення внутрішньокорпоративного середовища, сприятливого для ефективного управління ризиками передбачає, що Правління компанії мусить періодично переглядати концепції та політику з управління ризиками. Перш ніж запроваджувати новий продукт або розпочинати новий вид діяльності необхідно розробити адекватні процедури ризик- менеджменту і внутрішнього контролю.

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.



Рис. 1.2. Взаємозв'язок основних принципів концепції та процесу управління ризиками в страховій компанії

Процес управління ризиками передбачає дотримання таких основних принципів:

– 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. 1.3).

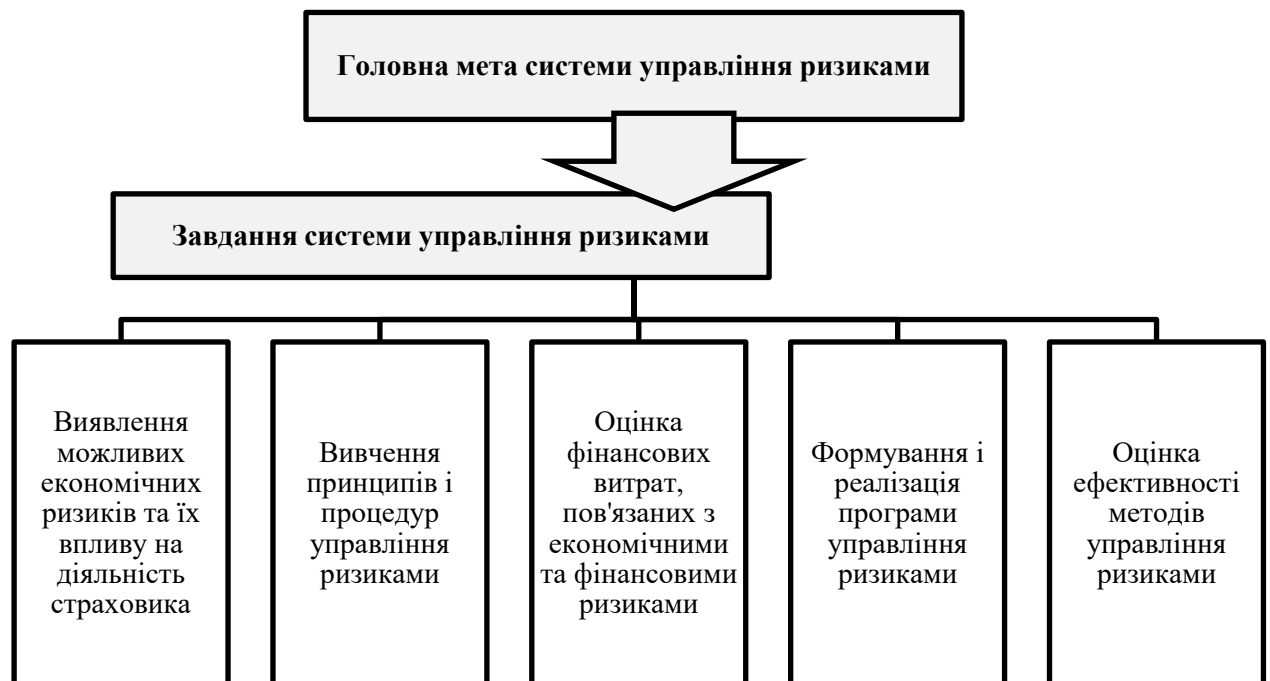


Рис. 1.3. Головна мета та завдання системи управління ризиками

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.

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.

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.

Виходячи із джерел виникнення ризиків, логічним є поділ процесів ризик-менеджменту страхової компанії на 2 напрями:

1) управління ризиками клієнтів – на даному напрямку важливо дотримуватись наступних вимог:

– адекватності величини страхового тарифу – відповідальність 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.

2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

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

Розроблені певні критерії, що дозволяють відносити ризики до страхових:

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 ризику, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризику).

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);

2 – ризики, пов'язані безпосередньо з діяльністю страхової організації, тобто її власні (індивідуальні) ризики.

Групи загальних ризиків діяльності страхової організації наведено в табл. 2.1.

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.

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 диверсифікованістю 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.

Групування та видовий склад загальних ризиків діяльності страхової організації

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
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

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.

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.

Суто специфічні ризики, які на практиці пов'язані з особливостями діяльності страхових організацій наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Групування та видовий склад індивідуальних ризиків діяльності страхової організації

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 недостатності 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 непрацездатності та шкоди здоров'ю			ризик виникнення ланцюгової реакції
	ризик збільшення витрат на ведення справи			
	ризик зміни розміру ануїтетів			
	ризик передчасного припинення дії договорів			ризик природних катастроф або катастрофічні ризики
	ризик збитків			
	ризик несплати чергових платежів			
	ризик дострокових розірвань угод			
	ризик ціноутворення			
ризик перестраховування				
кредитний ризик				
ризик неправильної оцінки вартості страхових полісів				

Андеррайтинговий ризик структурно виділяється окремо для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя та для страховика, який здійснює страхування життя.

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.

Для страховика, який здійснює страхування життя, андеррайтинговий ризик включає такі ризики:

- 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 ануїтетів - ризик, викликаний коливаннями розміру ануїтетів 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 епідемій.

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.

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.

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).

Основною складовою процесу управління ризиком страхової компанії є оцінка ризику, удосконалення якої дозволить підвищити конкурентоспроможність страховика.

Методичні підходи до вимірювання ризиків охоплюють три види ймовірності:

- 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 взаємозалежними 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 андеррайтингом і полягає у вартісному та натурально-речовинному аналізі ризикових обставин, що характеризують параметри ризику. У результаті оцінки ризику андеррайтер визначає вартість об'єкту для цілей страхування та здійснює оцінку ступеня ризику за договором страхування з метою визначення розміру страхового тарифу.

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.

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.

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.

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.

Оцінювання ризику зводиться до визначення ступеня його ймовірності та розмірів потенційного збитку. 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. 2.1).

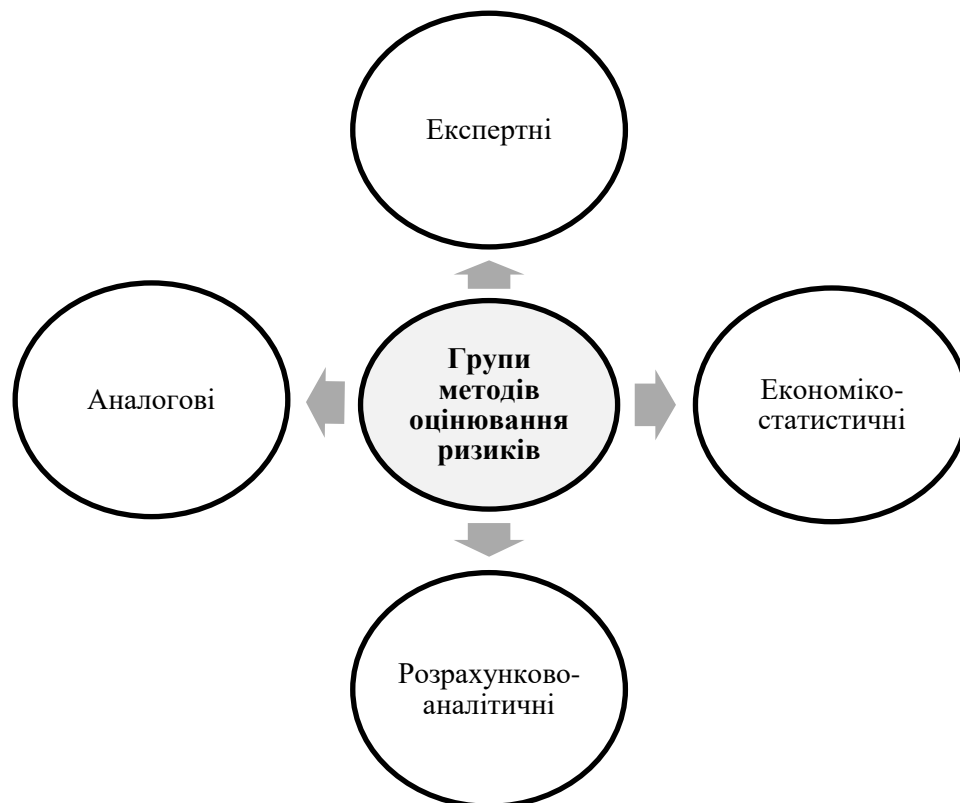


Рис. 2.1. Групи методів оцінювання ризиків

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, β - 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.

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).

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.

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 ризики, 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.

Моніторинг та аналіз оцінки ризику. 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 визначати 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.

3. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

Страхування 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. 3.1 представлено процес управління ризиками у межах життєвого циклу ризикової ситуації.

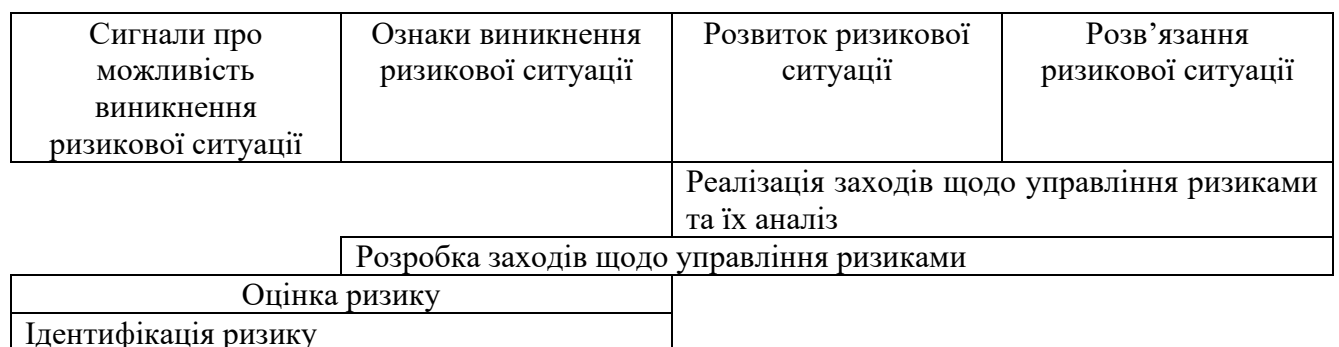


Рис. 3.1. Процес управління ризиками страхової компанії у межах життєвого циклу ризикової ситуації

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 – несвоєчасна 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:

- 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.

У загальному вигляді процес управління ризиками проходить етапи, наведені на рис. 3.2.

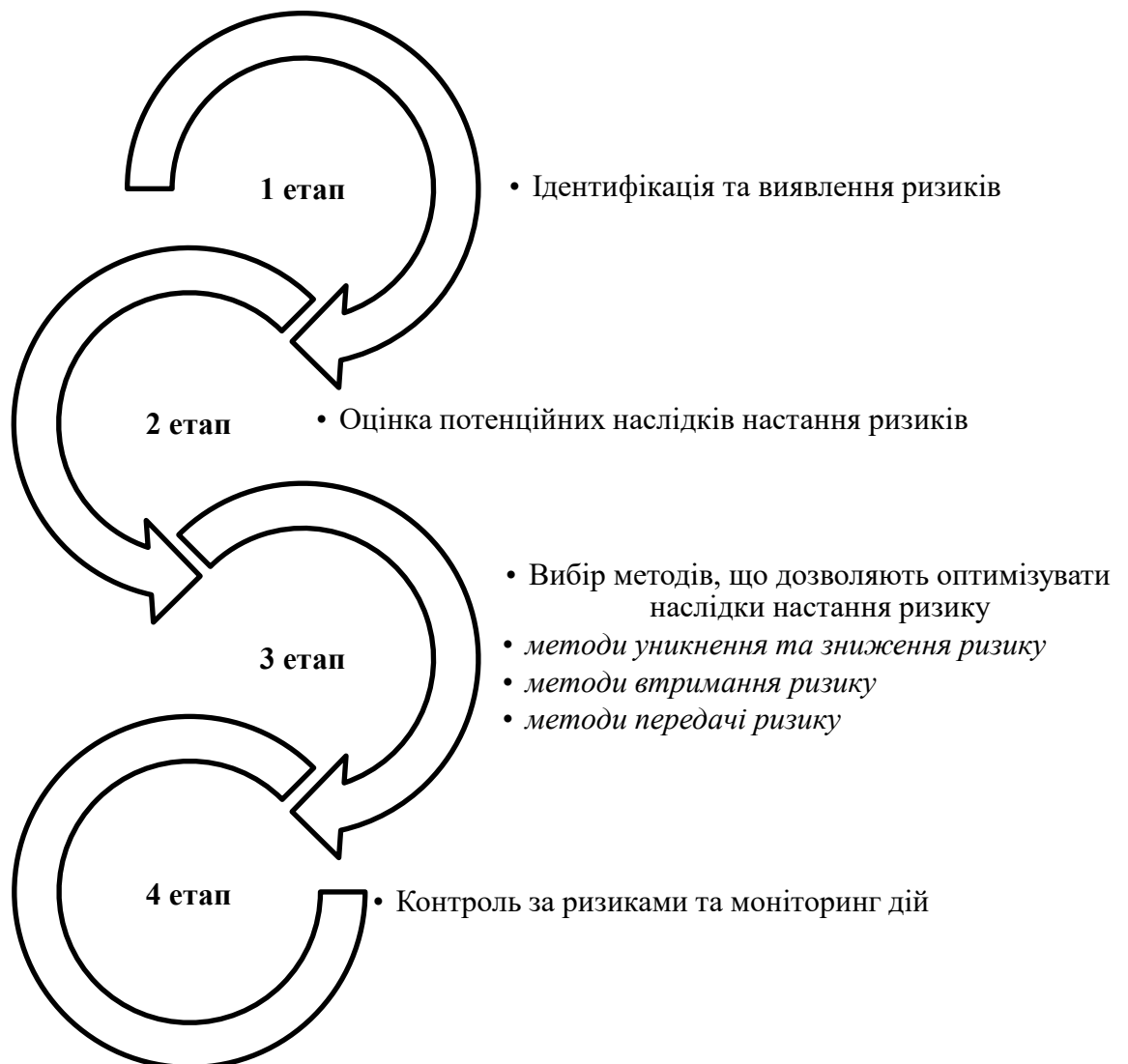


Рис. 3.2. Етапи управління ризиками страховою компанією та методи, які застосовуються під час управління

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:

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.

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.5.10):

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.

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.

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.

Найбільш ефективною і дієвою представляється система управління ризиками, що базується на наступних принципах:

- 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, обдуманно, 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.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 6. РОЛЬ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

План

1. Необхідність і сутність перестраховання у страховому бізнесі
2. Характеристика методів перестраховання
3. Форми та особливості здійснення операцій перестраховання.

Ключові слова: перестраховання, пропорційне перестраховання, непропорційне перестраховання, облігаторне перестраховання, факультативне перестраховання, цесія, ретроцесія.

1. Необхідність і сутність перестраховання у страховому бізнесі

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості).

І саме перестраховання дає змогу передбачити всі зазначені випадковості. Отже, потреба в ньому виникає за таких обставин:

- можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком.
- можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події.
- перевищується середня частота збитків.

Класичне визначення перестраховання було дано в законодавстві Великої Британії на початку XIX століття: перестраховання є новим страхуванням уже застрахованого ризику.

Визначення німецьких страховиків також лаконічне і точне: перестрахованням визнається страхування ризиків, прийнятих страховиком.

У практиці вітчизняних страховиків використовується таке визначення: **перестраховання** — страхування одним страховиком (цедентом,

перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Тобто в договорі перестраховування беруть участь: страхове товариство, що передає ризик; страхове товариство, що приймає ризик на свою відповідальність; посередник (не обов'язково). Страховика (перестраховувальника), що віддає ризик, називають *цедентом*. Страховика (перестраховика), котрий ризик приймає, — *цесіонарієм*.

Схематичне зображення взаємозв'язку процесів страхування та перестраховування представлено на рис. 1.1.

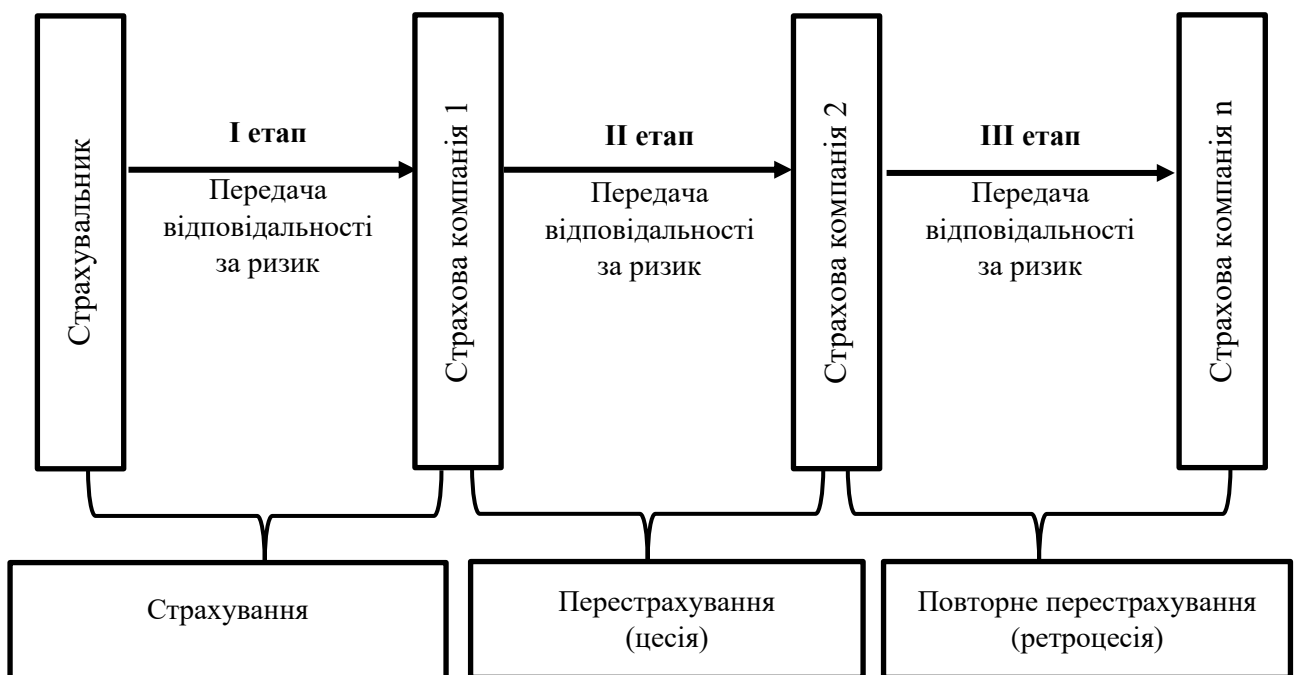


Рис. 1.1. Взаємозв'язок процесів страхування та перестраховування

У наукових дискусіях часто обговорюють питання тісного взаємозв'язку і розбіжностей страхування та перестраховування, з'ясовують спільні та відмінні ознаки економічної природи цих складних і неоднорідних понять. При цьому науковці акцентують основну увагу на економічних критеріях природи перестраховування, що стосуються його місця в суспільному відтворенні, об'єктивної основи виникнення і форм наявності перестраховувальних відносин, їхнього призначення. Разом із цим погляди вчених щодо характеристики природи перестраховування об'єднані у два основних напрями. Представники першого напрямку стверджують про належність перестраховування до сфери функціонування категорії страхування, їх єдину економічну природу, а отже тотожність, а прихильники другого вказують на суттєві відмінності між цими економічними поняттями, що унеможливило їхнє ототожнення.

Процес, пов'язаний з передаванням ризику, називають *цедуванням* ризику, або *цесією*.

Страховик (цедент, перестраховувальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестраховання. Відносини страховиків із перестраховання регулюються договорами, що укладаються між ними.

Ризик, прийнятий перестраховиком від перестраховувальника, може бути знову переданий у певній частині іншому перестраховику. Цей процес називають *ретроцесією*. Сторону, що передає непрямий ризик, називають *ретроцедентом*, а сторону, що бере на себе такий ризик, — *ретроцесіонарієм*.

У результаті перестраховання (цесії) та ретроцесії відбувається поділ ризиків, відповідальність розподіляється між багатьма страховиками як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринку.

Шляхом ретроцесії частина ризиків може бути знову передана прямому страховикові (цедентові). Щоб уникнути такої кумуляції збитків, у договорі перестраховання можна зробити відповідне застереження.

Як у страхових, так і в перестраховувальних операціях іноді потрібні посередники. Необхідність використання послуг брокера зумовлена специфікою ризиків у перестрахованні: рідкісність ризиків, їх висока вартість, потреба в розміщенні на спеціалізованих ринках. Брокер готує всю потрібну інформацію для пропозиції і розміщує її оптимальним способом. Після розміщення пропозиції брокер готує перестраховувальний договір. А після його підписання забезпечує необхідний документообіг. Брокер отримує комісію, що варіюється, як правило, від 10 до 15 % нетто-премії.

Отже, головні функції брокера такі:

- представлення клієнта;
- консультування;
- ведення переговорів;
- розподіл ризиків.

Оскільки у природі страхування і перестраховання є багато спільного (розподіл ризику між зацікавленими сторонами договору страхування або перестраховання; схожість між страховиком, котрий передає ризик перестраховикові, і страхувальником, котрий передає ризик страховій компанії), то при проведенні перестраховувальних операцій спираються на ті самі принципи, що й при страхуванні, зокрема: принцип страхового інтересу; принцип відшкодування збитків; принцип найвищої сумлінності.

У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків) страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. Але за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії.

Отже, *комісія* — це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Існують такі види комісій:

Оригінальна комісія — відрахування з премії на користь цедента. Виплачується в перестраховувальній цесії.

Перестраховувальна комісія — відрахування з премії на користь ретроцедента. Використовується при ретроцесії.

Брокерська комісія — відрахування з премії на користь брокера. Покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестраховувального договору, і враховує прибуток по цьому розміщенню.

Страховик (цедент) має також право на *тантьєму* — відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестраховування. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестраховувальна компанія. Це форма заохочення перестраховиком перестраховувальника щодо наданої участі в договорі перестраховування, сумлінності та обачного ведення справи.

Розрізняють наступні види перестраховування:

- Активне перестраховування полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій;
- Пасивне перестраховування передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам або отримання страхових гарантій.

Значне місце у перестраховуванні посідають перестраховувальні пули. Розрізняють два типи пулів: пул страхування і пул перестраховування. Пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності. Пул перестраховування передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту. Перестраховувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховування ризики між своїми членами. З огляду на світовий досвід доцільним вважається створювати пули у страхуванні ризиків з можливою катастрофічною відповідальністю (ядерні ризики, авіаційні, каско морських суден).

Особливого значення пули набувають у країнах, де відбувається становлення ринку страхування і перестраховування. Слід зауважити, що для збільшення місткості національного ринку перестраховування вживають різних заходів, один із них — створення страхових і перестраховувальних пулів.

На основі дослідження фахової економічної літератури варто зазначити, що є різні погляди науковців щодо кількості і сутності функцій перестраховування.

Зокрема, у своїх дослідженнях К.В. Третчк зазначає, що основною функцією перестраховування є вторинний розподіл ризику, завдяки якому здійснюється кількісне та якісне вирівнювання страхового портфеля. Ми вважаємо, що такий підхід є доволі фрагментарним, оскільки не враховує інші функції перестраховування.

А.С. Боженко розглядає сутність перестраховування та наводить такі його функції: створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, розширення фінансових можливостей страховика та можливість прийняття на страхування унікальних ризиків, сприяння запровадженню та поширенню нових видів страху проведення страхових операцій, регулювання співвідношення між розмірами власного капіталу й обсягом страхових операцій.

Науковці В.Д. Базилевич, М.В. Мних, Т.А. Ротова, К.Є. Турбіна виділяють такі функції перестраховування:

- вторинного перерозподілу ризику. Погоджумося, що в процесі перестраховування відбувається повторний розподіл уже застрахованого ризику;

– можливість брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики. Дійсно, за рахунок розподілу фінансової відповідальності страхової компанії з іншими страховиками стає можливим їм разом покривати різні ризики, в тому числі й унікальні;

– сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування. Вважаємо, що запропонована функція не повністю відповідає змісту перестраховування, адже перестраховування виступає як один із можливих (а не суттєвих) інструментів для створення нових видів страхування;

– функція створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики, розкриває визначальну роль перестраховування під час формування збалансованого страхового портфеля. Саме за рахунок запровадження механізму перестраховування страхові компанії можуть страхувати ризики з різною частотою збитку, за різними видами та розмірами;

– набуття форми зовнішньої торгівлі, якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн: вважаємо, що ця функція розкриває суттєві особливості організації співпраці між страховими компаніями, а не сам процес перестраховування.

М.В. Мних, окрім зазначених функцій, виділяє ще функцію надання додаткових фінансових ємностей (капіталу) для прийняття прямим страховиком ризиків на страхування. Також цю функцію виділяють і російські вчені К.Є. Турбіна та Л.О. Юрченко. Вважаємо, що ця функція за своєю сутністю повторює функцію можливості брати на страхування дорогі та унікальні ризики, визначаючи джерело фінансування таких ризиків.

Окрім розглянутих функцій, К.Є. Турбіна та Л.О. Юрченко у своїх дослідженнях виділяють такі функції перестраховування:

- функцію захисту річного балансу страховика;
- участь у податковому плануванні прямого страховика;
- надання умов для накопичення активів прямим страховиком;
- вплив на покращення платоспроможності прямого страховика;
- функцію надання ліквідних активів для швидкого врегулювання збитків прямим страховиком під час настання страхових випадків із застрахованими ризиками.

К.В. Третяк пропонує виокремлювати такі функції, як: вторинний перерозподіл ризику; вплив на покращення платоспроможності прямого страховика; створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики; розширення фінансових можливостей страховика та можливість прийняття на страхування унікальних ризиків. Ми вважаємо, що запропонований підхід не повною мірою розкриває функції перестраховування, оскільки не враховує впливу перестраховування та страховий ринок загалом.

На основі здійсненого аналізу різних підходів учених щодо трактування функцій перестраховування пропонуємо уточнити перелік функцій перестраховування, що розкриватимуть всебічно його сутність (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Функції перестраховання

Отже, дослідивши економічну сутність та значення перестраховання, можна стверджувати, що, перестраховання – це сукупність економічних відносин, котрі виникають між учасниками щодо формування, розподілу, а також використання цільових фондів грошових коштів, які призначені для забезпечення перестраховального захисту. Головною функцією перестраховання є вторинний перерозподіл ризику. Можливість за допомогою перестраховання перерозподіляти ризик, безперечно, є основною особливістю цієї операції та першоосовною механізмом перестраховання, який страховики, а в подальшому і цеденти з ретроцедентами, використовують для забезпечення власної фінансової стійкості та в кінцевому рахунку для отримання прибутку.

Необхідність у перестрахованні з кожным днем зростатиме через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв'язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об'єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових ситуаціях.

Отже, роль перестраховання важко переоцінити.

За допомогою перестраховання страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестраховання є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в нових для нього видах страхування, як правило, активно використовує перестраховання, що дає йому можливість набувати потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Перестраховання не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін.

2. Методи перестраховання

Передавання ризиків у перестраховання може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховання свідчить, що першими були епізодичні передавання найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестраховання і за оформленням правових відносин сторін перестраховальні операції поділяються на такі:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативний метод перестраховання характеризується повною свободою сторін договору перестраховання. Перестраховальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахованні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестраховання полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Факультативне перестраховання в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке докладне, ретельне вивчення партнера та його пропозицій має сенс, особливо якщо це одне з перших приймань від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в такому обсязі потребує багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т. ін.).

Переваги факультативного методу полягають ось у чому:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- у використанні цедентом перестраховання в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Особливістю факультативного перестраховання є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Власне утримання — економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Цю суму визначають:

- окремо за страховим полісом;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.

Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестраховання є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні. Передавати в перестраховання досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і

значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика. Не лише страховик, а й перестраховик має зважати на розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховикові впевненості щодо якості ризику або добропорядності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Отже, визначення оптимального розміру власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестраховування. Тому в багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестраховування.

У ст. 30 Закону України «Про страхування» передбачена вимога щодо того, що «страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів».

Існує багато теорій і практичних рекомендацій, які потрібно враховувати при визначенні ліміту власного утримання. Розглянемо їх.

- ◆ Обсяг премії. Чим більший обсяг зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вищий ліміт власного утримання.

- ◆ Середня дохідність або середня збитковість за окремими видами страхування, за об'єктами. Чим вищою буде дохідність і нижчою збитковість, тим більшим може бути рівень власного утримання.

- ◆ Розмір витрат на ведення справи. Якщо витрати з ведення справи за окремими видами страхування досить великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти більшу частину цих витрат на перестраховиків.

- ◆ Територіальний розподіл застрахованих об'єктів. Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і більшим можна встановити власне утримання.

- ◆ Кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика (цедента). Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідного розміру передавань впливає на розмір власного утримання.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою Договір про співробітництво з факультативного перестраховування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестраховування. Факультативне перестраховування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховування, він надсилає перестраховикові ковер-ноту.

Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і т. ін.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестраховання. Підтвердження робиться по телефону, факсу або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

При розгляді факультативного перестраховання необхідно звернути увагу на недоліки цього методу:

1) без згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування;

2) великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

3) тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

4) вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;

5) неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Комісія у факультативному перестрахованні встановлюється не регулярно. Факультативні договори перестраховання укладаються на період дії оригінального полісу.

Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли та агрегати, що мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не поодинокі і більш імовірні.

Зі зростанням обсягу страхових операцій постала потреба прискорити механізм передавання ризиків у перестраховання. А це, у свою чергу, сприяло появі іншого методу перестраховання, який надав страховикові більших можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат за ризиками. Ідеться про облігаторне (договірне) перестраховання.

Облігаторне перестраховання передбачає обов'язкове віддавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховання на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестраховання дало поштовх до розвитку техніки перестраховання, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування.

Облігаторне перестраховання дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу. Інші переваги цього методу полягають ось у чому:

- у рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

В облігаторному перестрахованні перестраховальник має систематично висилати перестраховикові бордеро-премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає потреба надавати додаткову інформацію, що відбиває стан страхового портфеля цедента. **Бордеро-премії** — це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховання.

Зазвичай бордеро-премія містить такі дані: номер оригінального полісу; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховальник надсилає перестраховикові **бордеро-збитки**. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального полісу; дату настання збитку; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і т. ін.

Зауважимо, проте, що облігаторне перестраховання не позбавлене й недоліків. Основна недосконалість цього методу така: коли ризик, що підлягає перестрахованню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховання.

Договір облігаторного перестраховання частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестрахованні поширенішим є факультативне перестраховання, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховання інколи використовується поєднання методів перестраховання, так зване факультативно-облігаторне перестраховання і облігаторно-факультативне перестраховання.

У разі **факультативно-облігаторного перестраховання** компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестраховування, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність — для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

3. Особливості та форми операцій перестраховування.

Договір перестраховування.

Основними особливостями операцій перестраховування є наступні:

1. Ризик невиплати страхового відшкодування або страхової суми, прийнятий на себе страховиком за договором страхування, може бути ним застрахований цілком або частково в іншого страховика (страховиків) за укладеним з останнім договором перестраховування.

2. До договору перестраховування застосовуються ті ж правила, які підлягають застосуванню відносно щодо страхування підприємницького ризику, якщо договором перестраховування не передбачене інше. При цьому страховик, що уклав договір перестраховування, вважається у цьому останньому договорі перестраховувальником.

3. При перестраховуванні відповідальним перед страхувальником за основним договором страхування за виплату страхового відшкодування або страхової суми залишається страховик за цим договором.

4. Можливо послідовне укладання двох або кількох договорів перестраховування.

5. Перестраховування у страховика-нерезидента в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Існує безліч різних за формою перестраховувальних договорів. Немає стандартного, спільного для всіх страхових компаній договору. У кожному окремому випадку договори перестраховування мають свої певні особливості, різняться частками участі у договорі, ставками премії. Проте всі договори можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховувальником і перестраховиком. До них належать пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховувальних операцій.

У пропорційному перестраховуванні розрізняють квотний договір перестраховування, договір ексцедента суми і квотно-ексцедентний договір. Крім того, використовуються різні системи чи модифікації цих форм.

Згідно з **квотним договором** перестраховування перестраховувальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестраховуванні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Квотний перестраховальний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента:

- на власному утриманні страховика лишається така частина відповідальності, яка відповідає його фінансовим можливостям;
- квотний договір не потребує великих витрат з його обслуговування;
- при автоматичності передання ризиків страховик звільняється від зобов'язань передавати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту (у регулюванні збитків, поновленні або анулюванні полісів);
- результати квотних договорів більш збалансовані й стійкі.

Ця форма перестраховування використовується тоді, коли компанія починає вести страхову діяльність в новому для неї виді страхування, за яким не існує чітких статистичних даних; коли компанії потрібна фінансова підтримка з огляду на збільшення обсягів бізнесу (формування резервів, участь у витратах на ведення справи і т. ін.); коли необхідно спростити адміністративні витрати в тих видах страхування, де існує великий обсяг відповідальності і відносно стабільні страхові суми.

Квотне перестраховування широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні автокаско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях.

Основним недоліком квотного перестраховування є те, що за договором передаються всі ризики — великі і малі. Коли б цедент мав змогу утримувати на своїй відповідальності малі ризики, у нього була б можливість залишати за собою і страхову премію. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховування на факультативній основі.

Коли йдеться про квотний договір, страховик не має захисту від ефекту кумуляції ризиків, пов'язаного з одним і тим самим страховим випадком. Тому квотні договори нерідко доповнюються ексцедентними з метою досягти спільної вигоди цедента і перестраховика або лише для захисту цедента.

Ексцедентне перестраховування — складніший вид пропорційного перестраховування. Такий вид перестраховування використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором **ексцедента суми** перестраховик отримує визначну частку в усіх договорах, що перевищує власне утримання цедента.

Ексцедент за договором — це величина, кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається в кілька разів збільшеному розмірі власного утримання. Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестраховуванні називають лінією (часткою).

Місткість ексцедентного договору складається із суми власного утримання цедента і покриття перестраховика.

До переваг ексцедентного перестраховування можна віднести:

- можливість компанії-цедента встановлювати ліміт власного утримання з урахуванням свого фінансового становища;
- цедент при старанному визначенні суми власного утримання залежно від характеристик застрахованих об'єктів може досягти не тільки обмеження своєї відповідальності, а й якісної зміни страхового портфеля.

Недолік цього виду договору полягає в необхідності обробки кожного ризику — його вивчення, визначення відповідної частки в ексцедентному договорі, групування ризиків тощо. Тому витрати з обслуговування ексцедентних договорів значно вищі, ніж з обслуговування квотних договорів. До недоліків ексцедентного перестраховання, що стосуються переважно перестраховиків, можна віднести потенційно існуючу можливість передавання їм більш небезпечних ризиків при диференційованому власному утриманні. Як правило, у квотних та ексцедентних договорах передбачається тантьєма.

Ексцедентне перестраховання найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Іноді квотний договір та договір ексцедента суми використовуються комбіновано. **Квотно-ексцедентний** договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент — ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Квотно-ексцедентний договір використовують у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування, тобто цедент може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Зауважимо, що всім договорам пропорційного перестраховання притаманна характерна особливість: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

Сутність непропорційного перестраховання полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестраховання — гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестрахованні цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором устанавлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості). У непропорційних договорах утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом. Відповідальність перестраховика — покриттям.

Непропорційне перестраховання має такі особливості:

- страховик може захиститися від великих збитків, що впливають на його фінансові результати;
- перестраховик не бере участі у відшкодуванні дрібних збитків, які легко покриваються страховиком;
- обсяг обліку бухгалтерських операцій зменшується, оскільки враховуються лише окремі збитки або фінансові результати страхувань. Але водночас зростає потреба в підготовчій роботі;
- тантьєма в договорах цієї форми, як правило, не передбачається;

- перестраховувальна премія за непропорційними договорами підраховується не для кожного окремого ризику, що передається, а для всього портфеля з одного або кількох видів страхування за рік.

Непропорційне перестраховування представлено договором ексцедента збитку та договором ексцедента збитковості.

Згідно з договором *ексцедента збитку* механізм перестраховування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку. У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору у договорі ексцедента збитку, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти. Але спосіб розподілу відповідальності в ексцедентних договорах непропорційного перестраховування відмінний від того, що характерний для пропорційного ексцедентного покриття. На відміну від договорів ексцедента суми, де перестраховики беруть участь у всіх і в кожному збитку незалежно від його розміру, у договорах ексцедента збитку перестраховики відшкодовують лише ті збитки, які перевищують встановлений страховиком (цедентом) пріоритет.

Премія, призначена перестраховикам за договором ексцедента збитку, частіше розраховується в певних відсотках відносно річної суми брутто-премії за портфелем страхувань, що підлягає захисту. Оскільки до початку дії договору може бути відома тільки сума очікуваної премії, то спочатку сплачується повністю або частково визначена сума авансу — депозит премії з подальшими перерахунками. Результати договорів по закінченні кожного року розглядаються, і проводяться переговори між сторонами стосовно розмірів ставок премій або лімітів покриття на наступний строк. Договори ексцедента збитку досить прибуткові для перестраховиків. Частіше вони укладаються в результаті вірогідного прогнозування можливості настання дуже великих збитків.

Збитки можуть виникати внаслідок одного випадку або кумуляції ризиків. Тому розрізняють два типи покриття:

- 1) ризикований ексцедент збитку — WXL (working excess of loss — робочий ексцедент збитку за окремим ризиком);
- 2) катастрофічний ексцедент збитку — CXL (catastroph excess of loss).

Основою договору ризикованого ексцедента збитку є одиничний ризик. Договір в умовах певного випадку (вибух, ризик від вогню) використовується стільки, скільки існує окремих ризиків, що призводять до збитків, обсяг яких перевищує пріоритет.

У таких видах страхування, як страхування цивільної відповідальності, не завжди можна визначити сам ризик (якщо це вимоги третіх осіб), тому доцільно використовувати покриття не за ризиком, а за цілим випадком. Скажімо, під час стихійного лиха (землетрус, буря) вступають у дію більшість договорів страхового портфеля, але жодний збиток не перевищує ліміту. Сукупність цих збитків може істотно зашкодити цеденту. У цій ситуації має сенс використати покриття за випадком — катастрофічний ексцедент збитку.

В основі катастрофічного ексцедента збитку лежить захист від кумуляції збитків в разі настання одного випадку (ДТП, авіакатастрофа, стихійне лихо). Зрозуміло, що цей вид захисту потребує точного визначення випадку. Тому в таких договорах застосовується «погодинне» застереження, яке обмежує час виявлення

страхового випадку (у годинах, днях). Перестраховальник фіксує час початку страхового випадку.

Ризикований ексцедент збитку та катастрофічний ексцедент збитку можуть доповнювати один одного. У цьому виді договору покриття поширюється на збитки за ризиком і за випадком, де немає змоги запобігти кумуляції. Тому найчастіше це покриття використовується при автотранспортному страхуванні або страхуванні цивільної відповідальності.

До цілком особливого, відокремленого виду договорів непропорційного перестраховання можна віднести **договір ексцедента збитковості (stop loss)**. Це — договір перестраховання, який покриває не окремі збитки або їх сукупність, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента.

Особливість договору ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховання відсоток. Цей договір не гарантує отримання прибутку для страховика (цедента), а лише захищає його від надзвичайно великих втрат.

Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі, наприклад у відсотках збитковості або в максимальному розмірі збитків, який визначають за результатами останніх років.

Особливості, які слід враховувати при укладанні договорів ексцедента збитковості:

- повна довіра перестраховика щодо компанії-цедента, її стратегії в проведенні страхування;
- це форма покриття, що призначена для кореляції відхилень частотності від норми. Отже, обов'язково мають існувати попередні форми перестраховання;
- пріоритет страховика має бути на такому рівні, щоб компанія-цедент на початку дії договору ексцедента збитковості вже несла понаднормативні збитки.

Договори ексцедента збитковості використовуються в тих випадках, коли за окремими видами страхування результати проходження договорів піддаються різким коливанням або існує небезпека, що один чи кілька страхових випадків можуть негативно вплинути на результати (градобиття, бурі).

Отже, непропорційні договори перестраховання є досить мобільними, простими в обробці та організації, але водночас і більш збитковими. Хоча пропорційні договори виникли значно раніше, однак тенденція сьогодні така, що непропорційні договори набувають все більшої ваги, насамперед з розглянутих щойно причин. Цим пояснюється зростання інтересу страховиків до непропорційних договорів.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 7, 8, 9, 10, 12, 19, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 7. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВИКА ЯК КЛЮЧОВА ОЗНАКА ЕФЕКТИВНОГО ВЕДЕННЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

План

1. Сутність, функції та склад фінансового менеджменту страхової компанії.
2. Грошові потоки страхової компанії.
3. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення.
4. Управління активами страхової компанії.

Ключові слова: активи страхової компанії, грошові потоки страхової компанії, диверсифікація, зворотність, інвестування страхових резервів, ліквідність, платоспроможність, прибутковість, фінансова діяльність, фінансова надійність, фінанси страхової компанії, фінансовий менеджмент.

1. Сутність, функції та склад фінансового менеджменту страхової компанії

Розвиток страхового бізнесу в Україні, зростання кількості самостійних суб'єктів господарювання - страхових компаній, вимагає підвищеної уваги до управління фінансами страхових компаній з метою забезпечення їх фінансової стійкості.

Фінанси страхової компанії – це засоби, що забезпечують її діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодувати страхувальнику збитки.

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.

Фінансовий менеджмент можна розглядати як напрямок діяльності страхової компанії, як систему управління та як орган управління.

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.

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.

Фінансові служби - це комплекс підрозділів, які за допомогою різноманітних управлінських форм впливу забезпечують ефективне управління фінансами в страховій компанії. До них належать: 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.

регулювання та контроль.

Взаємозв'язок мети, завдань та принципів фінансового менеджменту страхової компанії наведено на рис. 1.1.

До основних *завдань фінансового менеджменту* в страхуванні відносяться:

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.

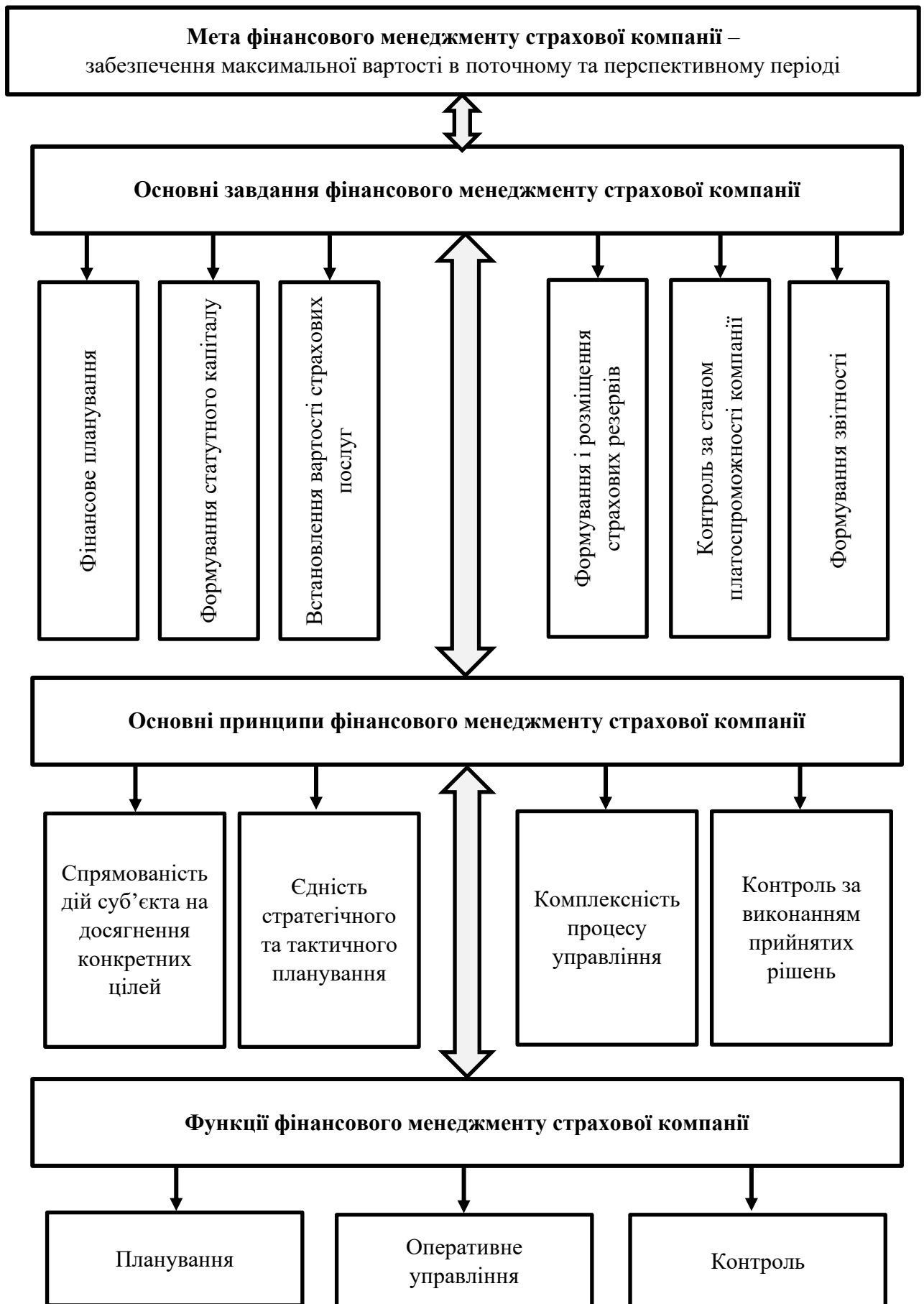


Рис. 1.1. Взаємовплив мети, завдань, принципів та функцій фінансового менеджменту страхової компанії

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.

Управління фінансами страхових організацій включає такі функціональні елементи:

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.

Упровадження в діяльність страхової компанії системи ключових показників ефективності діяльності дозволяє розв'язати такі завдання:

– 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;

- 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.

2. Грошові потоки страхової компанії

Грошові потоки, які проходять через систему страхування, відіграють важливу роль і мають своє місце в економічному житті країни. Розвиток страхування сприяє формуванню стійких фінансових зв'язків у суспільстві. Страхові компанії відіграють ключову роль у зменшенні фінансових ризиків для індивідуальних осіб та підприємств. Це стимулює довіру в інвестиції та підтримує фінансову стабільність.

Страхові компанії розподіляють грошові потоки, збираючи премії від страхувальників і виплачуючи компенсації в разі настання страхових подій. Це допомагає забезпечити перерозподіл фінансових ресурсів в економіці. Страхові компанії мають значний капітал, який може бути вкладений в інвестиційні проекти і сприяє залученню інвестиційних ресурсів у різні галузі економіки.

Страхові поліси допомагають підприємствам забезпечити свою стійкість у випадку непередбачуваних подій або збитків, що дозволяє їм зберігати продуктивність та незалежність. Також страхові компанії виконують важливу роль у захисті прав та інтересів споживачів, надаючи їм можливість отримувати компенсацію у разі настання збитків.

Страхова індустрія є великим джерелом робочих місць для професіоналів у галузі фінансів, адміністрації, обслуговування клієнтів і багатьох інших галузях. Страхові компанії сприяють забезпеченню фінансової стабільності у випадках криз та негативних економічних явищ. Розвиток страхування спонукає до інновацій у галузі ризик-менеджменту та страхових послуг.

Страхові компанії постійно розвивають нові продукти та технології, що дозволяє покращувати ефективність та доступність страхових послуг для споживачів. Страхування допомагає підтримувати стійкість підприємств та галузей економіки, що сприяє господарському розвитку і збереженню робочих місць. Страхові компанії часто мають довгостроковий інвестиційний горизонт, що сприяє розвитку довгострокових інвестиційних проектів.

Рух грошових коштів в страховій організації, як і в будь-якому підприємстві, представляє собою неперервний процес, який називається грошовим потоком. Грошовий потік включає в себе розподіл у часі всіх надходжень і витрат грошових коштів, необхідних для функціонування та розвитку страхової організації. Цей процес є ключовим для забезпечення фінансово-господарської діяльності страхової компанії і від нього залежить її фінансова стійкість та здатність виконувати свої зобов'язання перед клієнтами та іншими зацікавленими сторонами.

Грошовий потік є серцем фінансової діяльності страхової компанії і правильне управління ним постає важливою умовою для досягнення фінансової стійкості і успішного функціонування на страховому ринку.

Види грошових потоків страхової компанії

№ з/п	Види грошових потоків	Особливості кожного з видів грошових потоків страхової компанії
1.	Страхові внески (премії)	Це грошові суми, які страховик отримує від своїх клієнтів у вигляді страхових внесків, які покривають витрати на страхування. Премії можуть бути одноразовими або регулярними платежами.
2.	Страхове відшкодування	Грошові виплати, які страховик зобов'язаний здійснювати після настання страхового події. Ці виплати призначаються для відшкодування збитків, завданих страховими подіями.
3.	Інвестиційний дохід	Страховики інвестують гроші, отримані у вигляді страхових внесків, в різні фінансові інструменти, такі як акції, облігації, нерухомість тощо.
4.	Витрати на управління	Грошові витрати, пов'язані з управлінням страховою компанією, включають в себе зарплати співробітників, амортизацію обладнання, витрати на маркетинг і рекламу, а також інші адміністративні витрати.
5.	Страхові резерви	Страховик має створювати резерви для покриття майбутніх виплат за страховими випадками.
6.	Податки і обов'язкові платежі	Страхові компанії повинні сплачувати податки та інші обов'язкові платежі відповідно до законодавства країни, в якій вони працюють.
7.	Прибуток (збиток)	Це різниця між усіма грошовими внесками, витратами і іншими грошовими операціями. Якщо прибуток перевищує витрати, страхова компанія отримує прибуток і навпаки – збиток.
8.	Реінвестування прибутку	Страховики можуть реінвестувати свій прибуток у розвиток бізнесу, придбання нових активів або погашення боргів.
9.	Дивіденди для акціонерів	Якщо страхова компанія є акціонерною, вона виплачує дивіденди своїм акціонерам як частину прибутку.

Правильне управління грошовим потоком включає в себе наступні напрями діяльності страхової компанії:

- з огляду на те, що страхові внески від клієнтів становлять основну складову грошового надходження, важливо ефективно обробляти ці платежі та забезпечити їхній безперебійний потік в страхову організацію;
- сплата відшкодувань за страховими подіями є важливою частиною грошового витратного потоку, тому справедливе та точне визначення виплат є важливим для збереження фінансової стійкості;
- ефективне розміщення грошей з метою отримання прибутку з інвестицій є важливим аспектом управління грошовим потоком, тому страхові організації повинні створювати фінансові резерви для покриття майбутніх витрат та зобов'язань;
- управління поточними витратами та адміністративними витратами є важливою частиною оптимізації грошових потоків;
- ефективне управління податками допомагає зменшити податкове навантаження страхової організації;
- вкладення грошей в розвиток нових продуктів, ринків та технологічних ініціатив допомагають збільшити грошові потоки у майбутньому;
- частина прибутку може бути реінвестована у розвиток та розширення

бізнесу.

Додатково, важливо пам'ятати про наступні умови управління грошовими потоками:

1) ретельне планування та прогнозування грошових потоків допомагають страховій компанії попереджувати можливі фінансові труднощі та приймати вчасні заходи;

2) управління ризиками пов'язаними з грошовими потоками, включаючи валютний ризик та інші, допомагає забезпечити стабільність фінансових показників;

3) залучення перестрахових компаній допомагає зменшити фінансовий ризик, пов'язаний з великими страховими збитками;

4) створення ключових фінансових нормативів і встановлення стандартів для їхнього вимірювання допомагає стежити за фінансовими показниками та вчасно втручатися при виникненні аномалій;

5) проведення регулярного фінансового аудиту і контролю допомагає переконатися в точності фінансової звітності та виявляти можливі ризики;

6) гарантування сталості та надійності грошових потоків сприяє побудові довіри клієнтів та інших зацікавлених сторін.

Фінансові відносини між головною компанією та філіями відображаються у фінансових потоках та розподілі коштів. Головна компанія зазвичай забезпечує фінансування при створенні нового регіонального відділення або філії. Вона делегує певні фінансові повноваження цим філіям, щоб вони могли здійснювати операції на місцевому рівні. Проте основний контроль над рухом і розподілом грошей залишається в компетенції головної компанії. Це означає, що головна компанія встановлює стратегічні фінансові цілі і обмеження для своїх філій, контролює рівень інвестицій, а також визначає, які фінансові ресурси можуть бути виділені на різні потреби. Вона також визначає структуру фінансування, включаючи питання щодо внутрішнього та зовнішнього кредитування, які можуть бути використані філіями.

Основний облік та контроль фінансових операцій проводиться на рівні головної компанії, яка має можливість втручатися та коригувати фінансові рішення філій у випадках, коли це необхідно для забезпечення відповідності стратегічним цілям та стабільності всієї страхової компанії. У такий спосіб фінансові відносини між головною компанією і філіями допомагають збалансувати локальну автономію та централізований фінансовий контроль для досягнення ефективного функціонування всієї страхової мережі.

Вибір фінансової стратегії страхової компанії з управління грошовими потоками обумовлюється багатьма факторами і деякі з них важливі для врахування:

- стан страхової галузі – успішність вибраної стратегії може залежати від того, яким чином страховий ринок розвивається загалом, а також від конкуренції і рівня ризику в галузі;

- платоспроможний попит – рівень платоспроможності потенційних клієнтів та їхній інтерес до придбання страхових послуг можуть визначити, які види страхування є найбільш затребуваними та доцільними для надання;

- мета страхової компанії – розробка фінансової стратегії повинна

відповідати меті страхової компанії, будь то її ріст, стабільність або досягнення певної частки на страховому ринку;

- стан страхового портфеля – розподіл ризиків у страховому портфелі може впливати на фінансовий стан компанії, оскільки деякі види страхування можуть бути більш ризикованими, тоді як інші – менш ризиковими;

- призначення і порядок формування страхових резервів – механізми формування страхових резервів мають велике значення для фінансової стратегії і включають в себе способи оцінки ризиків і розрахунок необхідних резервів для виплати відшкодувань;

- законодавча база та регулюючі органи можуть встановлювати обмеження та вимоги до управління грошовими потоками і вони також повинні бути враховані в стратегії;

- фінансова стійкість та ресурси включає доступність фінансових ресурсів, кредитування та капітал, які можуть вплинути на здатність страхової компанії реалізувати свою обрану стратегію;

- ринкові умови та інновації – спостереження за ринковими тенденціями, зокрема впровадженням нових технологій та інновацій може допомогти адаптувати стратегію до змін в галузі;

- конкурентні переваги – визначення та використання конкурентних переваг, таких як якість обслуговування, значною мірою впливає на фінансовий успіх страхової компанії.

3. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення

Особливістю діяльності страхових компаній є акумулювання коштів у вигляді страхових премій, які надходять до страхових резервів. Як відомо, головною метою страхових компаній є надання страхового захисту своїм клієнтам. Збираючи страхові премії, компанії створюють страхові резерви, які служать для виплати страхових відшкодувань у разі настання страхового випадку. Гроші, які знаходяться в страхових резервах, мають чітко визначене цільове призначення. Вони не можуть бути витрачені страховиком на інші потреби, окрім виплат страхових відшкодувань.

Страхові компанії повинні ефективно керувати ризиками. Вони повинні передбачити, скільки коштів може знадобитися для виплати страхових відшкодувань і розмістити ці резерви в інвестиційних інструментах, щоб забезпечити їхню достатність. Страховики суворо контролюють резерви, щоб уникнути незаконного або некерованого використання коштів страхувальників.

Страхові резерви є як буфером, так і обов'язком страхової компанії. Вони забезпечують фінансову стійкість страховика і дозволяють надавати страховий захист клієнтам, але ефективне управління цими резервами є викликом. Страхові компанії повинні збалансувати ризики та доходи, щоб забезпечити надійність своєї фінансової системи та готовність виплачувати відшкодування. Крім того, страхові резерви підлягають регулюванню і нормативному контролю з боку державних органів, що ставить додаткові вимоги до страховиків у плануванні та управлінні цими активами.

Фінансова надійність та платоспроможність страхової компанії є двома ключовими аспектами, які визначають її здатність виконувати свої фінансові зобов'язання та надавати страхові послуги. Хоча ці поняття взаємопов'язані і спільні в багатьох аспектах, вони мають свої особливості.

Таблиця 3.1

**Порівняння понять «фінансова надійність» та «платоспроможність»
страхової компанії**

№ з/п	Фінансова надійність	Платоспроможність
1.	Стосується загального фінансового стану страхової компанії. Вона визначається здатністю компанії забезпечувати свою діяльність та виконувати свої фінансові зобов'язання в майбутньому.	Є більш конкретним поняттям і відноситься до здатності компанії виконувати свої поточні фінансові зобов'язання, зокрема, виплачувати страхові відшкодування та забезпечувати фінансову рівновагу у поточному періоді.

Основна спільність між цими поняттями полягає в тому, що вони обидва оцінюють стійкість фінансової діяльності страхової компанії. Щоб бути платоспроможною, компанія повинна мати достатні ресурси для виплати поточних зобов'язань, включаючи страхові відшкодування. Водночас, фінансова надійність виходить за межі поточної платоспроможності і включає в себе також здатність забезпечувати стійку діяльність у майбутньому.

Сутність фінансової надійності страхової компанії полягає в її здатності виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками, зокрема виплачувати страхові відшкодування в разі настання страхових подій. Фінансова надійність страховика є важливою як для захисту страхувальників, так і для збереження довіри споживачів до страхової галузі.

При цьому страхова компанія повинна правильно розраховувати страхові тарифи, які покривають очікувані витрати на виплати страхових відшкодувань. Тарифи повинні бути настільки адекватними, щоб компанія могла витримувати довгострокові зобов'язання перед страхувальниками.

Страховик повинен мати стійкі фінансові показники, які дозволяють йому забезпечити надійність і ліквідність управління грошовими потоками. Сюди входить наявність достатнього капіталу для забезпечення фінансового покриття страхових зобов'язань.

Також страхова компанія повинна ефективно керувати своїми інвестиціями. Інвестиційний портфель має бути диверсифікованим і генерувати дохід, який може бути використаний для виплат страхових відшкодувань та забезпечення фінансової стійкості.

Страхова компанія повинна мати ефективні програми перестраховування, що дозволяють їй поділити ризики з іншими страховиками. Це допомагає знизити вплив великих страхових збитків на фінансову стійкість компанії. Фінансову надійність страховика контролюють державні органи і регулятори. Страхові компанії повинні дотримуватися нормативів і вимог, що стосуються капіталу, резервів і фінансової звітності. Фінансова надійність є важливим чинником для забезпечення довіри споживачів до страхових послуг страхової компанії. Споживачі, які укладають страхові угоди, розраховують на те, що компанія буде

здатна виконати свої зобов'язання і виплатити страхові відшкодування у разі страхового випадку.

Фінансова стійкість та надійність страхової компанії є основною складовою цієї довіри. Загалом, фінансова надійність страховика відображається в його здатності виживати в умовах конкуренції на страховому ринку і зберігати свою репутацію.

Механізм управління платоспроможністю страхових організацій є важливою складовою їхньої фінансової діяльності і має на меті досягнення кількох основних цілей:

1) забезпечення платоспроможності страхових компаній – передбачає здатність страхової компанії виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками та іншими зацікавленими сторонами. Управління платоспроможністю допомагає страховим компаніям забезпечувати виплату страхових відшкодувань та рівновагу між зобов'язаннями та активами.

2) захист прав споживачів страхових послуг – управління платоспроможністю включає в себе забезпечення того, що страхова компанія може надавати страхові послуги відповідно до умов укладених договорів. Це означає, що споживачі мають гарантію отримання страхового покриття, коли це необхідно.

3) захист прав інвесторів та акціонерів – означає, що інвестори та акціонери страхової компанії можуть очікувати на рентабельність свого інвестиційного портфелю. Керівництво страхової компанії повинно приймати рішення щодо оптимального розміщення інвестицій та збереження їх вартості.

Всі вище наведені цілі досягаються завдяки внутрішньому фінансовому контролю, який включає в себе процеси моніторингу, аналізу, аудиту та звітності. Це допомагає компанії вчасно виявляти проблеми, які можуть вплинути на її фінансову стійкість і прийняти відповідні заходи для їх вирішення. У підсумку, механізм управління платоспроможністю допомагає забезпечувати стабільність та довіру від споживачів та інвесторів страхових компаній.

4. Управління активами страхової компанії

Активи страхової компанії – це всі фінансові ресурси страхової компанії, які можуть бути використані для виконання її зобов'язань перед страхувальниками. Активи включають грошові кошти, інвестиції, нерухомість, обладнання, транспортні засоби, патенти, інші цінності та ресурси. Активи страхової компанії використовуються для оплати страхових виплат та інших витрат, пов'язаних зі страхуванням, а також для генерації прибутку через інвестиції та інші фінансові операції.

Активи страхової компанії визначають її здатність виконувати страхові зобов'язання, впливають на її платоспроможність та стійкість та є важливим фактором у функціонуванні страхового бізнесу. Взаємозв'язок між активами страхової компанії та її платоспроможністю проявляється в наступному:

Активи страхової компанії використовуються для виплати страхових відшкодувань та виконання інших зобов'язань перед страхувальниками. Здатність виконувати свої страхові зобов'язання визначається наявністю достатнього обсягу активів.

Регуляторні органи зазвичай встановлюють вимоги щодо мінімального рівня активів, які повинні бути у страхової компанії для забезпечення платоспроможності та фінансової стійкості. Невиконання цих вимог може призвести до проблем з отриманням ліцензій та навіть до закриття компанії.

Багато страхових компаній інвестують свої активи для отримання прибутку. Прибуток від інвестицій може також впливати на платоспроможність компанії та її можливість виконувати страхові зобов'язання. Страхові компанії повинні ефективно управляти своїми активами, щоб забезпечити їхнє зростання та збереження. Неправильне управління активами може призвести до втрати платоспроможності.

Важливим аспектом є диверсифікація інвестицій для зменшення ризику, яка допомагає компанії зменшити вплив збитків на її активи та платоспроможність.

Управління активами страхової компанії є ключовою складовою стратегічного планування та фінансового керівництва. Воно охоплює різні напрями, включаючи обрання інвестиційних стратегій, розподіл активів, контроль за ризиками та дотриманням регуляторних вимог.

Важливими аспектами управління активами страхової компанії є наступне:

- управлінці активами визначають, які типи активів будуть включені до портфеля компанії, серед яких акції, облігації, нерухомість, грошові фонди та інші інвестиційні інструменти; при цьому вибір стратегії залежить від фінансових цілей компанії, ризикової толерантності та ринкових умов;
- з метою зменшення ризику страхові компанії зазвичай розподіляють свій портфель між різними видами активів і ринків, диверсифікація допомагає знизити вплив великих збитків на фінансовий стан компанії;
- управління ризиками включає в себе оцінку і мінімізацію можливих негативних впливів на інвестиційний портфель, в т.ч. аналіз кредитного ризику, ринкового ризику та операційного ризику; управлінці активами вживають заходів для зменшення зазначених ризиків;
- страхові компанії повинні дотримуватися регуляторних вимог, які стосуються складання та управління активами, недотримання яких може призвести до санкцій і втрати ліцензії;
- управлінці активами систематично моніторять та аналізують фінансовий стан портфеля, вони також звітують перед керівництвом компанії і регуляторними органами щодо результатів управління активами;
- головною метою управління активами є забезпечення платоспроможності страхової компанії. Це означає, що компанія повинна мати достатньо активів, щоб виконати свої зобов'язання перед страхувальниками, включаючи виплату страхових відшкодувань.

Класифікація активів є важливим інструментом управління активами страхової компанії. Вона допомагає детально розкрити сутність активів та врахувати їх особливості для досягнення максимального фінансового результату.

Класифікація активів є необхідним етапом у побудові ефективного портфеля активів та управління ризиками. Вона дозволяє виробляти і виконувати різноманітні інвестиційні стратегії, що відповідають конкретним потребам та цілям страхової компанії. Ця класифікація також важлива для фінансового аналізу та

звітування, оскільки допомагає інвесторам, регуляторам та іншим зацікавленим сторонам краще розуміти структуру та склад активів страхової компанії.

Таблиця 4.1

Класифікація активів страхової компанії

№ з/п	Параметри класифікації	Особливості активів, які враховує страхова компанія з метою досягнення максимального фінансового результату
1.	Ризик та дохідність	Різні види активів мають різний рівень ризику та потенційного доходу, наприклад, акції можуть мати високий потенціал прибутку, але і великий ризик коливань на фондовому ринку. Отже, класифікація допомагає структурувати портфель активів так, щоб враховувати ці ризики та доходи.
2.	Ліквідність	Деякі активи легше конвертувати в готівку, аніж інші, наприклад, корпоративні облігації можуть бути менш ліквідними, ніж акції. Класифікація допомагає визначити, які активи можна легко продати у разі необхідності, а які потребують більш тривалого часу для реалізації.
3.	Термін використання	Відомо, що активи можуть бути короткостроковими або довгостроковими. Короткострокові активи, такі як грошові фонди, можуть бути використані для виконання поточних зобов'язань, тоді як довгострокові активи, такі як нерухомість, призначені для інвестування на довгий термін. Це має важливе значення для розподілу активів і забезпечення фінансової стійкості компанії.
4.	Валюта	Компанії можуть мати активи в різних валютах. Класифікація допомагає визначити, які активи піддаються валютному ризику і які можуть бути використані для зменшення цього ризику.
5.	Специфічні види активів	Деякі види активів, такі як нерухомість, мають свої особливості щодо управління та зберігання. Класифікація допомагає розробити стратегії для кожного конкретного виду активів.
6.	Оподаткування	Різні види активів можуть мати різний податковий облік. Класифікація допомагає зрозуміти податкові наслідки та розробити оптимальні податкові стратегії.

Надзвичайно важливою є узгодженість класифікації активів із стратегією управління активами та ризиками. Класифікація має враховувати фінансові цілі компанії, ризики, з якими вона стикається і потенційний дохід від різних видів активів. Це допомагає підвищити ефективність управління активами та забезпечити максимальний фінансовий результат. Загалом, класифікація активів страхової компанії є інструментом, який допомагає вирішувати складні фінансові завдання, зменшувати ризики та забезпечувати платоспроможність та фінансову стійкість компанії в умовах нестабільного фінансового ринку.

Особливості страхування роблять його складною та відповідальною галуззю, де ефективне управління ризиками та фінансами є ключовими компонентами успіху. У страхуванні страховик отримує страхові премії від клієнтів наперед, до того, як можуть статися страхові події. Це означає, що страховик отримує фінансування, але зобов'язується виплачувати страхові відшкодування у майбутньому, якщо страховий випадок настане.

Водночас, діяльність страхових компаній включає в себе два основних компонента: страхування та інвестування. Страхова компанія одержує гроші від

страхувальників у вигляді страхових премій і обіцяє виплатити страхові відшкодування у разі настання страхового випадку. Однак природні страхові події або страхові випадки не виникають з регулярністю, тому страхова компанія не може розраховувати на постійний потік доходів від страхування. Тут виникає необхідність в інвестуванні страхових резервів.

Страхові резерви – це гроші, які страхова компанія зберігає для того, щоб мати можливість виплачувати страхові відшкодування своїм клієнтам у випадку настання страхових подій. Ці резерви формуються за рахунок страхових премій, які страхувальники сплачують страховій компанії. Однак, оскільки страхова компанія не може передбачити, коли саме знадобиться виплачувати страхові суми, ці кошти повинні бути готовими для використання в будь-який момент.

Інвестування страхових резервів полягає в розміщенні цих коштів в різних інвестиційних інструментах, таких як акції, облігації, нерухомість, банківські депозити тощо. Метою інвестування є отримання прибутку з цих грошей, який може використовуватися для виплати страхових відшкодувань та забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

Зростання конкуренції у галузі страхування означає, що страхові компанії можуть бути під тиском зниження страхових премій, що може вплинути на їхні прибутки від страхування. У таких умовах інвестиційний дохід стає надзвичайно важливим, оскільки він може компенсувати втрати, що виникають від зниження прибутків від страхування. Також, ефективне управління активами допомагає страховій компанії зберегти і збільшити свої страхові резерви, що важливо для забезпечення виплат страхових відшкодувань в майбутньому.

Страховики несуть великий фінансовий ризик, оскільки вони повинні гарантувати виплати в разі страхових подій, навіть якщо вони вже отримали страхові премії. Це означає, що страхові компанії повинні майстерно управляти своїми інвестиціями та резервами, щоб забезпечити свою платоспроможність.

Страхові компанії працюють з довгостроковим плануванням, оскільки деякі страхові зобов'язання можуть тривати кілька років або навіть десятиліть. Це вимагає здійснення актуарних розрахунків та управління довгостроковими інвестиціями. Страховики мають взаємозалежні відносини зі своїми клієнтами. Клієнти платять премії в обмін на страховий захист і вони сподіваються на відшкодування в разі страхового випадку. Цей зворотний зв'язок вимагає надійності та довіри від обох сторін.

Зазначена особливість реалізації страхових послуг призводить до двох важливих висновків:

1) протягом певного періоду страховик розпоряджається тимчасово вільними коштами, які можуть бути ефективно інвестовані з метою отримання додаткового прибутку;

2) оскільки контроль над інвестиціями тимчасово вільних коштів страховика обмежений і практично не контролюється страхувальниками, регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній державою стає критично важливим для забезпечення виконання зобов'язань по договорах страхування та запобігання ризику порушення фінансової стійкості страхової компанії.

Концентрація значних фінансових ресурсів в руках страхових компаній представляє страхування як важливий стимул для економічного розвитку. Ця

концентрація дозволяє страховикам активно інвестувати фінансові кошти, які вони отримують від страхувальників, трансформуючи пасивні гроші в активний капітал, який діє на фінансовому ринку. При цьому держава встановлює норми та умови формування резервів, а також правила їхнього розміщення та інвестування з метою забезпечення фінансової стійкості та надійності страхових компаній, а також захисту інтересів страхувальників.

Розміщення коштів страхових резервів полягає у вкладенні цих грошей в різні види активів або інвестицій з метою забезпечення фінансової стійкості страхової компанії та можливості виконання нею своїх зобов'язань перед страхувальниками в разі здійснення страхових виплат.

Основні принципи розміщення страхових резервів включають:

- прибутковість – резерви мають приносити прибуток, оскільки це допомагає компанії збільшити їхню фінансову стійкість та забезпечує можливість здійснення страхових виплат та інших витрат;
- ліквідність – означає, що страхова компанія має можливість швидко конвертувати інвестиції в грошовий еквівалент у разі необхідності, зокрема для виплат страхових відшкодувань;
- диверсифікація – передбачає розподіл резервів між різними видами активів, таким чином, щоб великий ризик у випадку несприятливого розвитку подій в одному напрямку компенсувався прибутковістю або стійкістю інших напрямків;
- зворотність – страхові компанії повинні мати можливість доступу до резервів у випадку потреби, тобто гроші мають бути легко конвертовані в грошовий еквівалент, це забезпечує ліквідність та готовність використовувати кошти для виплати страхових відшкодувань.

Страхові компанії мають різні інструменти для інвестування своїх страхових резервів. Вибір інструментів залежить від ризикового профілю компанії, фінансових цілей, регулюючого законодавства та стратегії управління активами (табл. 4.2).

Отже, ***страхові резерви*** є спеціальними фінансовими активами, призначеними для того, щоб гарантувати страховані зобов'язання перед страхувальниками. Вони є частиною зобов'язань страхової компанії та забезпечують виплати в разі настання страхового події. Зазначене положення означає, що страхові резерви не можуть бути використані для забезпечення кредитних позик або інших фінансових зобов'язань компанії перед сторонніми кредиторами. Основна причина цього обмеження полягає в тому, що страхові резерви призначені виключно для виконання зобов'язань перед страхувальниками та виплат страхових відшкодувань у випадку настання страхової події. Це правило є важливим для забезпечення фінансової надійності та довіри до страхової галузі.

Якщо страхові резерви можуть бути використані як застава для інших фінансових операцій, це може підірвати фінансову стабільність страхової компанії та загрожувати її здатності виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Таким чином, страхові резерви залишаються відокремленими від інших активів компанії та не можуть бути використані для інших цілей, окрім виплати страхових відшкодувань та виконання зобов'язань перед страхувальниками.

Інструменти, які використовують страхові компанії для інвестування страхових резервів

№ з/п	Інструменти	Особливості використання кожного з інструментів інвестування страхових резервів
1.	Облігації	Облігації є одним з найпопулярніших інструментів для інвестування страхових резервів. Вони є менш ризикованими порівняно з акціями та можуть забезпечувати стабільний дохід. Облігації видаються різними організаціями, включаючи уряди, корпорації та муніципалітети.
2.	Акції	Інвестиції в акції можуть призвести до вищого доходу, але також супроводжуються вищим ризиком порівняно з облігаціями. Страхові компанії можуть вкладати гроші в акції різних компаній для диверсифікації ризику.
3.	Депозити	Страхові компанії зберігають свої резерви на банківських рахунках або інвестують у депозитні сертифікати банків. Це вважається менш ризикованим, але і приносить менший дохід.
4.	Нерухомість	Страхові компанії інвестують у нерухомість, таку як комерційні будівлі, житлові об'єкти, інфраструктурні проекти тощо. Інвестування в нерухомість приносить сталий дохід.
5.	Альтернативні інвестиції	До цієї категорії входять інші інвестиційні інструменти, такі як hedge-фонди, публічні інвестиційні фонди (ПФІ), товарні ринки тощо. Вони можуть бути більш складними та ризикованими, але в деяких випадках призводять до отримання високих прибутків.
6.	Інвестиційні фонди	Страхові компанії можуть інвестувати також в різні інвестиційні фонди, які дозволяють диверсифікувати портфель інвестицій.

Інвестиційний дохід страховика – це прибуток, який страхова компанія отримує в результаті інвестування своїх фінансових активів, зокрема страхових резервів та інших вільних коштів. Цей дохід виникає з різних джерел, таких як: відсотки з банківських депозитів; облігації; акції та інші фінансові інструменти; прибуток від нерухомості.

Значна частина страхових компаній в останні роки спрямовують суттєву частину своїх фінансових ресурсів у вкладення з метою отримання інвестиційного доходу. Це робиться для того, щоб збільшити загальний прибуток компанії та забезпечити фінансову стійкість, особливо в ситуаціях, коли прибутки від страхування можуть бути обмежені. Зростання інвестиційного доходу допомагає компенсувати можливі збитки від зниження доходів від страхування, інколи навіть робить інвестиційний дохід суттєвим джерелом прибутку для страхових компаній.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Алескерова Ю. В., Салькова І. Ю., Федоришина Л. І. Страховий менеджмент : підручник. Вінниця : ВНАУ, 2019. 294 с.
2. Аранчій В. І., Остапенко О. М., Остапенко Т. М. Страховий менеджмент: навч. посіб. Полтава : ПДАА, 2018. 215 с.
3. Білик О. І., Савчин О. І. Страховий менеджмент: навч. посіб. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2019. 304 с.
4. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 319 с.
5. Клапків Л.М., Клапків Ю.М., Свірський В.С. Фінансові ризики в діяльності страхових компаній: теоретичні засади, сучасні реалії та прагматизм управління: монографія. Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г. М., 2020. 171 с.
6. Опальчук Р.М. Страховий менеджмент: навч. посіб. Київ: ЦП «Компринт», 2023. 251 с.
7. Про страхування : Закон України від 18 лист. 2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1909-IX?msclkid=76cc49d6b5ac11ec81de9b33d00654e1#top>
8. Про страхування: Закон України від 7 бер. 1996 р. №85/96-ВР (зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
9. Сосновська О.О. Страхування: навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.

Допоміжна

1. Tkachenko N., Kovalenko Y., Bohrinovtseva L. New Methods in Assessing the Risks and Solvency of Insurance Companies. *Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics*. 2022. Vol. 2022 (2022). URL: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/765785/765785.pdf>
2. Богріновцева Л., Бондарук О., Ключка О. Фінансова безпека страхового ринку: теоретичний аспект. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2023. № 4. С. 216-226. URL: <https://aab-economics.kmf.uz.ua/aabe/article/view/91/104>
3. Богріновцева Л.М. Особливості та перспективи цифровізації страхової діяльності. *Фінансовий простір України в умовах глобалізаційних і деглобалізаційних трансформацій*: монографія / за наук. ред. д-ра екон. наук, професора, заслуженого діяча науки і техніки України С. В. Онишко. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 549-579. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/items/a01d46e8-0269-4b3b-a931-c8913a4e9c6a>
4. Богріновцева Л.М., Венгуренко Т.Г. Реалізація податкового потенціалу страхових компаній в Україні. *Податковий потенціал фінансових та нефінансових корпорацій України*: монографія / С.В. Онишко, Ю.М. Коваленко, І.І. Чуницька та ін.; за наук. ред. д.е.н., професора С.В. Онишко. Ірпінь: Університет ДФС України, 2021. С. 195-201
5. Богріновцева Л.М., Житар М.О., Чамор Г.С. Фінансова стійкість

страхових компаній: управління ризиками. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. 2019. №1. С.7-19. URL: <https://oaji.net/articles/2020/9280-1595845469.pdf>

6. Богріновцева Л.М., Чамор Г.С. Напрямки вдосконалення фінансової стійкості страхових компаній України. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. 2019. №2. С. 20-32. URL: <https://oaji.net/articles/2020/9280-1595847915.pdf>

7. Васильєва Т., Козьменко С., Козьменко О. Нові вектори розвитку страхового ринку України: монографія. Суми: «Університетська книга», 2022. 315 с.

8. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навч. посіб. Кропивницький: ПП «Ексклюзив Систем», 2022. 307с.

9. Онишко С.В., Богріновцева Л.М., Ключка О. В. Трансформація страхового ринку України в умовах сьогодення. *Інтернаука. Серія: Економічні науки*. 2023. №9. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-9-9147>

10. Плиса В. Й. Страхування: підручн. / 2-ге вид, виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с

11. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 верес. 2019 р. № 79-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-20#Text>

12. Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б. Страхування (у схемах, таблицях, коментарях): навч. посіб. Дніпро : Ун-т мит. справи та фінансів, 2020. 220 с.

13. Чуницька І.І., Богріновцева Л.М. Особливості діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України в умовах воєнного стану. *Інфраструктура ринку*. 2023. Вип. 71. С. 251-258. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/46.pdf

14. Богріновцева Л. М., Заїчко І. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній на фінансовому ринку України: проблеми та перспективи. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в сучасних глобалізаційних процесах*: збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., 16 березня 2023 р. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 9-12. URL: https://drive.google.com/file/d/1twN_WqdAStjysb-b5IJApMUWR6nWzJfb/view

15. Богріновцева Л.М., Ісаєва С.Д. Технологічні та цифрові інновації у сфері страхування. *Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди*: збірник матеріалів VI Міжн. наук.-практ. конф., 23 березня 2023 р. Київ: КНЕУ, 2023. С. 137-140. URL: <https://ir.kneu.edu.ua:443/handle/2010/40484>

16. Богріновцева Л.М., Філюк А.В. Особливості державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Сучасні тренди соціально-економічних перетворень та інтелектуалізації суспільства в умовах сталого розвитку*: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 10 листопада 2023 р. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. С. 51-53. URL: <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2023/12/iimizhnarodna-naukovo-praktichna-konferenciya-2023.pdf>

17. Богріновцева Л.М., Дудник Л.Р. Ризики у страховій діяльності та шляхи їх мінімізації. *Актуальні проблеми менеджменту, фінансів та публічного управління в сучасних глобалізаційних процесах*: зб. матеріалів VII Міжнар. наук.-

практ. інтернет-конф., 19 березня 2020 р. Ірпінь: Університет ДФС України, 2020. С. 329-331. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/handle/123456789/1281>

18. Богріновцева Л.М., Венгуренко Т.Г. Ризик-менеджмент страхової компанії: теоретичний аспект. *Вектори еволюції та перспективи підприємництва в умовах сучасних викликів*: зб. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. «Економічні перспективи підприємництва», 8-9 жовтня 2020 р.: у 2 ч. Ірпінь: Університет ДФС України, 2020. Ч. 1. С. 165-168. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/handle/123456789/624>

19. Богріновцева Л.М., Приходько Є.С. Розвиток світового ринку страхування під впливом діджиталізації. *Актуальні проблеми менеджменту, фінансів та публічного управління в сучасних глобалізаційних процесах*: зб. матеріалів VIII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 18 березня 2021 р. Ірпінь: Університет ДФС України, 2021. С. 178-181. URL: <https://api-ir.dpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/bf52918b-5234-48a9-af7a-1a03324a10c5/content>

20. Інноватика на фінансових ринках: монографія / за науковою ред. д.е.н., професора С. В. Онишко; Онишко С. В., Коваленко Ю. М., Богріновцева Л. М. та ін. Ірпінь: Університет ДФС України, 2018. 466 с.

Інформаційні ресурси

1. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

2. Офіційний сайт Інтернет-журналу Forinsurer. URL: <http://forinsurer.com/>

3. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/>

4. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua>

5. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>

6. Офіційний сайт Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку. URL: <https://www.nssmc.gov.ua/>

7. Офіційний сайт Федерації страхових посередників України. URL: <http://fspu.com.ua/>