

УДК 368:658

Віра БРАТЮК

СУЧАСНІ АСПЕКТИ Й ЗАВДАННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

***Резюме.** Сучасний стан страхового ринку України є нестабільним. Потребує покращення система страхового менеджменту, існують значні недоліки при урегулюванні збитків. Компанії, які уклали договори страхування без проведення відбору ризиків, опиняються у складному становищі. Страховий бізнес має справу з двома групами ризиків: ризики, що надходять до страховика від страхувальника при укладанні договору страхування (ризики передані страхувальниками); ризики діяльності страхової компанії. Це обумовлює і наявність двох напрямів ризик-менеджменту страхової компанії. Перший напрям – здійснення дій, направлених на оптимізацію ризиків, які приймає страхова компанія на страхування (функція андерайтера при укладанні договорів страхування). Другий напрям – аналіз та оцінка рівня ризику страхової компанії, виконання дій, спрямованих на мінімізацію ризику господарської діяльності компанії (функція актуарія або спеціаліста з ризик-менеджменту). Формування основних принципів управління страхування, розробка законів і нормативних актів, формування бази даних на страховому ринку, прогнозування потреби у фахівцях в відповідній профілю, поліпшення дослідження, що встановлює чіткі кваліфікаційні вимоги для тих, хто працює в сфері страхування має першочергове значення в управлінні страхування в Україні.*

***Ключові слова:** ризик-менеджмент, андерайтинг, перестраховання, цедент, цесіонер, врегулювання претензій, маркетингова політика, право регресу, бруто-ставка, інвестиційна діяльність.*

Vira BRATIUK

MODERN ASPECTS AND OBJECTIVES INSURANCE MANAGEMENT

***Summary.** The current state of the insurance market of Ukraine is unstable. Insurance management system requires improvement; there are significant deficiencies in the settlement of losses. Companies that have entered into insurance contracts without selecting risks are in a difficult situation. Insurance business is dealing with two groups of risks: risks that come from the insured to the insurer in the insurance contract (risks transferred to insurers); risks of the insurance company. That determines the presence of two areas of risk management (risk management) insurer. The first line is the actions aimed at optimizing the risks taken by insurance company for insurance (underwriting insurer in the insurance contract). The second - the analysis and evaluation of the insurance company's level of risk, the implementation of actions aimed at minimizing the risk of business of the insurer (actuarial calculation). If underwriter's task - not to accept insurance risks that could affect the company's work in the future, the task of the actuary is timely to transfer rates for insurance, and if necessary, recommend appropriate action to carry out a reduction of risk for the company.*

Formation of the basic principles of insurance management, laws and regulations development, database formation in the insurance market, forecasting the need for specialists in the relevant profile, improving research, establishing clear qualification requirements for those working in the insurance industry is paramount in the insurance management in Ukraine.

***Key words:** risk management, underwriting, reinsurance, assignor, tsesioner, Claims marketing policy, recourse, gross rate, investment activity.*

Постановка проблеми. Економіка ринкового типу, яка починає складатися в Україні, неможлива без розвиненої сфери страхування. Зміни, що відбулися в Україні, зумовили необхідність застосування страхування як важливого елемента господарського механізму і способу захисту від несприятливих подій, нещасних випадків, стихійних лих та катастроф. У сучасних умовах виникає потреба у висококваліфікованих фахівцях – страхових менеджерах, непрямих (фахівцях з ліквідації збитків, оцінювачах ризиків) та прямих (страхових агентах, брокерах) посередниках [1, с.5].

Останнім часом у сучасних ринкових умовах усе більшої уваги приділяється страхуванню ризиків. Страхування являє собою специфічний вид підприємницької діяльності. Страхові компанії мають справу з двома групами ризиків: ризики, що надходять до страховика від страхувальника при укладанні договору страхування (прийняті ризики); власні ризики страхової компанії. Це зумовлює й наявність двох напрямів ризик-менеджменту страхової компанії. Перший напрям – здійснення дій, направлених на оптимізацію ризиків, які приймає страхова компанія на страхування (функція андерайтера при укладанні договорів страхування). Другий напрям – аналіз та оцінювання рівня ризику страхової компанії, виконання дій, спрямованих на мінімізацію ризику господарської діяльності компанії (функція актуарія або спеціаліста з ризик-менеджменту). Якщо завдання андерайтера – не приймати на страхування ризики, які можуть негативно вплинути на роботу компанії в майбутньому, то завдання актуарія – своєчасно перерахувати тарифи на страхування, а за необхідності й рекомендувати провести відповідні дії зі зменшення рівня ризику в цілому по компанії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі теоретико-методологічні засади та практичні аспекти, пов'язані зі страхуванням ризиків та управлінням ними, відображені у роботах таких вітчизняних дослідників: Б. Сороки, В. Лук'янова, Л. Горбач, А. Супрун, Н. Супрун та ін. У своїх працях автори дають різні пропозиції щодо розвитку страхового ринку в Україні. Для покращення роботи страхових компаній необхідно удосконалювати систему страхового менеджменту, що потребує подальшого дослідження. Під страхуванням розуміють вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів і доходів від розміщення коштів цих фондів [2, с.37].

Узагальнення останніх науково-прикладних розробок щодо організації та здійснення страхового менеджменту в Україні засвідчує, що багато існуючих теоретичних та практичних підходів недосконалі та неоднозначні в трактуванні. Це визиває дискусії науковців та експертів у цій галузі. За таких умов посилюється необхідність розроблення методичних та прикладних підходів до удосконалення менеджменту страхових організацій.

Мета статті – розвиток теоретичних положень та практичних питань щодо сучасних аспектів і завдань страхового менеджменту для успішного розвитку страхового бізнесу в Україні.

З огляду на викладене, існує потреба в узагальненні та структуризації накопичених теоретичних досліджень та практичного досвіду щодо управління страховою діяльністю з позиції системного підходу.

Автор пропонує розробку низки завдань страхового менеджменту запровадження та реалізація яких дасть можливість ефективно розвинути страховому бізнесу в Україні.

Виклад основного матеріалу. Особливістю сучасного страхового ринку є непередбачуваність можливих результатів, тобто його ризиковий характер [4, с.45]. Цілеспрямовані дії щодо обмеження чи мінімізації ризиків у системі економічних відносин називають ризик-менеджментом. Це передбачає цілеспрямований пошук та організацію роботи щодо зниження ступеня ризику, вміння отримати та збільшити дохід (прибуток) у невизначеній господарській ситуації. Кінцева мета ризик-менеджменту відповідає меті діяльності підприємництва, яка полягає в отриманні найбільшого прибутку при оптимальному співвідношенні прибутку та ризику [5, с.197].

Як і будь-яка господарська діяльність, страхування вимагає управління. Забезпечення фінансової стійкості страхових організацій, посилення їх позицій на страховому ринку передбачає проведення роботи з глибокого й всебічного менеджменту страхових операцій, який спирається на їх економічний аналіз. Метою менеджменту страхових операцій є об'єктивне оцінювання їх прибутковості й перспективності, виявлення резервів подальшого зміцнення страхового захисту й прийняття ефективних менеджерських рішень.

Ризик-менеджмент – важливіша сфера сучасного управління, пов'язана зі специфічною діяльністю менеджментів в умовах невизначеності, вибору варіантів управлінських рішень. Нині світовий та локальні ринки стають все більш нестабільними, з непередбаченими змінами; бурхливо розвивається ризиковий бізнес, коли менеджер повинен приймати ризиковані рішення [6, с.172]. Принцип менеджменту: управляти – означає приводити до успіху інших – реалізується у практиці роботи страхової компанії розвинених країн. При цьому менеджер стає центральною фігурою [6, с.163] .

Страховий менеджмент – це система принципів, методів розроблення й реалізації управлінських рішень у сфері формування й ефективного використання наявних ресурсів страховика (фінансових, організаційних, інформаційних, трудових) з метою досягнення цілей, поставлених перед страховою організацією [7, с.13].

Для виконання своїх функцій менеджменту страхової компанії необхідно мати ресурси. До основних ресурсів страховика належать: фінансові ресурси – наявні у компанії грошові фонди цільового призначення, що формуються за рахунок власних, залучених і позикових коштів (власний капітал, кошти страхових резервів, позикові кошти). Управління фінансовими ресурсами здійснюється структурними підрозділами, що представляють фінансовий менеджмент (фінансовий директор, фінансовий відділ, казначейство компанії, головний бухгалтер і бухгалтерія тощо). Кадрові ресурси – наявні у компанії працівники за профілями діяльності (фінансисти, маркетологи, працівники з продажу, спеціалісти з перестраховування, бухгалтери, актуарії, працівники з врегулювання претензій тощо). Інформаційні ресурси – створені в компанії бази даних і комунікації, які усебічно забезпечують її діяльність.

Від менеджменту компанії залежить, наскільки ефективно буде використовуватися наявний у неї потенціал.

Для успішного управління страховою компанією необхідно вводити новий інструмент управління – реінжиніринг, який стосується організації бізнес-процесів структури страхової компанії. Реінжиніринг може існувати у компанії з ідеальною схемою побудови страхової структури. При цьому страховий бізнес складається з трьох основних блоків: адміністративного, середнього та допоміжного. До складу адміністративного входять усі департаменти, які продають страховий продукт, середній займається операційною підтримкою страхового бізнесу, допоміжний об'єднує допоміжні підрозділи (інформаційні технології, фінанси, бізнес-адміністрування) [2, с.113].

Для реалізації стратегії страхової компанії, визначеної різними рівнями управління, необхідні послідовні дії засновників та менеджменту, які здійснюються в рамках даної організаційно-правової структури. Сукупність таких дій отримала назву бізнес-процесів.

Основними бізнес-процесами в діяльності страхової компанії є: укладання договору страхування; розрахунок брутто-ставки (страхових платежів); відбір ризиків на страхування; маркетингова діяльність; урегулювання страхових претензій; відшкодування збитків за правом регресу; перестраховування; ретроцесія, інвестування; ризик-менеджмент; упровадження та реалізація нових страхових продуктів.

Розрахунок бруто-ставки, ціни на страхову послугу є процесом, що значно відрізняється від встановлення цін на інші товари та послуги. Розрахунок тарифів з будь-якого виду страхування (актуарні розрахунки) є процесом, у ході якого визначаються витрати на страхування даного об'єкта, за його допомогою визначаються собівартість і вартість послуги, що надається страховиком страхувальникові. Страховий тариф – ставка страхових внесків з одиниці страхової суми за період страхування. В основу розрахунку страхового тарифу покладено принцип еквівалентності зобов'язань, який означає встановлення рівноваги між внесками страхувальників та страховим забезпеченням, яке надається страховиком. Розмір страхового тарифу має повністю задовольнити вимоги страхувальника та забезпечити прибуткову діяльність компанії.

Важливий аспект менеджменту страхової компанії – показник обсягу страхових платежів. Майже вся діяльність страхувача в Україні заснована на збиранні страхових платежів. З цих грошей формуються страхові резерви, виплати страхових сум і страхових відшкодувань, витрати компанії. Тому найбільшій актуальності набувають питання, пов'язані з управлінням страховими платежами та їх плануванням. Вимоги підвищити фінансову стійкість спонукають страхувачів збільшувати кількість договорів страхування. Ще одним способом підвищення фінансової стійкості може бути збалансованість страхового портфеля – збільшення видів страхування й перерозподіл відповідальності між страхувачами. Існує вид страхування, де збитковість майже 100%, однак він користується популярністю серед населення і є обов'язковим видом. Щоб не працювати у збиток, страхувачі змушені розвивати інші види страхування і за їх рахунок перекривати свої збитки.

Андеррайтинг – процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування. Андеррайтинг включає такі етапи: аналіз ризику, що передбачає класифікацію ризиків за джерелами та ступенем небезпеки; оцінювання ризику, запропонованого для страхування; прийняття рішення про доцільність страхування конкретного ризику; визначення термінів, умов і розмірів страхового покриття; коригування розміру страхових тарифів [8, с.45]. Андеррайтери відбирають ті об'єкти, рівень збитковості яких при страхуванні не перевищує показник, закладений у страхові тарифи.

Маркетингова діяльність страховика – це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика, а саме: а) розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів; б) упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами; в) збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Об'єкти маркетингових досліджень у страхуванні: страхове поле (категорії потенційних клієнтів страховика та об'єктів страхування); якісні показники страхових продуктів; канали реалізації страхових продуктів; формування споживчого попиту.

Врегулювання претензій пов'язане з процесом урегулювання збитків та здійснення страхових виплат і є чи не найважливішою функцією у діяльності страхової компанії. Основні принципи процесу врегулювання претензій: правомірність вимог щодо покриття збитків; адекватне відшкодування збитків; оперативне здійснення фінансових розрахунків; своєчасна та в повному обсязі виплата страхового відшкодування за вимогою страхувальника.

У страхових компаніях існують спеціальні служби врегулювання страхових претензій. Метою створення таких служб є проведення якісних розслідувань обставин настання страхових випадків, визначення винних осіб, встановлення величини отриманих збитків. Відповідно завданнями таких служб є: перевірка заяв страхувальників про настання страхових випадків; оцінювання причин настання

страхового випадку і достовірності поданих фактів (у випадку виникнення підозри про фальсифікацію страхового випадку справа страхувальника передається до служби безпеки страхової компанії); вивчення страхових актів (сертифікатів) щодо правильності їх формального заповнення, опитування свідків страхових випадків і фіксація результатів такого опитування у відповідних документах; оцінювання завданих страховим випадком збитків (це завдання може виконуватися безпосередньо експертами страховика або сторонніми особами); співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку; визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку й оцінювання можливостей його реалізації; встановлення винних осіб у настанні страхового випадку і якщо це є можливим, оформлення регресних позовів.

Служба врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися вищому керівництву і звітувати за результатами своєї роботи. Уся діяльність страхової компанії з врегулювання страхових претензій має документуватися [7, с.141].

Відшкодування збитків за правом регресу. Страхова компанія має право на відшкодування збитків стороною, винною у настанні страхової події за правом регресу. Цього права страхова компанія набуває після здійснення страхової виплати страхувальнику і лише в сумі, яка не перевищує фактичну суму, яку сплатив страховик страхувальнику. Страхова компанія набуває права регресу з моменту фактичної виплати страхового відшкодування. На страхувальника покладаються обов'язки забезпечити страхову компанію необхідними доказами (довідки з ДАІ, рішення суду і т. ін.), які доводять винність особи, а також сприяти страховій компанії у процесі відшкодування збитків за правом регресу. Страхова компанія має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не надає необхідні документи або іншим чином перешкоджає компанії скористатися правом регресу.

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

Перестраховування – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) ризику виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником іншого страховика (перестраховика, цесіонарія) на визначених договором умовах, причому оригінальний страховик (цедент, перестраховальник, тобто перший) залишається відповідальним перед страхувальником (клієнтом) у повному обсязі відшкодування чи виплати страхової суми згідно з договором страхування.

Перестраховування – це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів. Мета проведення перестраховальних операцій: приведення потенційної відповідальності по сукупній страховій сумі у відповідність із фінансовими можливостями страховика. З допомогою перестраховування збільшується здатність страхової компанії приймати на себе великі ризики; стабілізація прибутку; захист страхового портфеля від впливу масових страхових випадків або одиничного страхового випадку; перерозподіл потенційних збитків між страховиками.

Підрозділ, який займається перестраховуванням, співпрацює з андеррайтером з метою оцінювання рівня ризику, який приймається на страхування і передається у перестраховування. При ефективній організації роботи підрозділу перестраховування страхова компанія має можливість отримувати додатковий дохід від проведення перестраховування. Адже тарифи, за якими укладаються договори страхування та

перестраховання, відображають різний рівень цін, який складається на тому чи іншому ринку страхування, і забезпечують можливість отримувати дохід на їх різниці.

Важливий аспект менеджменту страхування – інвестиційна діяльність страховика. У країнах з розвинутою ринковою економікою і твердою конкуренцією страхові компанії не ставлять собі за мету отримати великі прибутки від страхової діяльності. Основне завдання страхових компаній полягає в максимальному збільшенні страхувальників, і як наслідок, зібраних страхових премій з метою інвестування. У цьому плані страхова компанія є учасником інвестиційного процесу і змушена знати усі тонкощі його ринку. Тобто головне завдання для страхувачів – збільшити кількість страхувальників і використати зібрану страхову премію для інвестиційної діяльності.

Через формування страхового фонду розв'язується проблема інвестицій тимчасово вільних засобів у банківські й інші комерційні структури, вкладання коштів у нерухомість, придбання цінних паперів тощо. З розвитком ринку у страхуванні незмінно буде удосконалюватися й розширюватися механізм використання тимчасово вільних засобів. У країнах із розвинутою ринковою економікою страхувачі більшу частину прибутку отримують не від страхової діяльності, а від інвестиційної. Головне завдання для страховиків – збільшення кількості страхувальників і використання зібраної страхової премії для інвестиційної діяльності.

Функція інвестування дуже важлива у загальній сукупності операцій, які здійснює страхова компанія. Тимчасово вільні кошти, що належать страховику, формують базу для інвестування. Страхові платежі можуть інвестуватися у доходні активи та приносити інвестиційний дохід компанії. страхова компанія має можливість отримувати додатковий дохід, який можна використовувати як для здійснення страхових виплат, так і для збільшення рентабельності бізнесу. Водночас зарубіжний досвід свідчить, що страхові компанії розвинених країн світу отримують значні прибутки від інвестиційної діяльності й виступають найбільшими інвесторами на фондовому ринку та ринку нерухомості.

Страхова компанія самостійно визначає напрями та методи інвестування згідно з чинним законодавством. Але при цьому вона має враховувати вимоги, які висуваються до порядку формування технічних резервів. Адже частину коштів, які страхова компанія може інвестувати, становить сума технічних резервів, які вона має формувати для забезпечення своєї платоспроможності.

Ризик-менеджмент охоплює моніторинг та аналіз фінансового стану страхової компанії. Головна мета ризик-менеджменту – відслідковувати процеси, що так чи інакше пов'язані з ризиком, який існує при здійсненні страхової діяльності. В рамках страхової компанії ризик-менеджмент має два напрями: регулювання рівня ризику на стадії укладання договорів страхування (перестраховання); регулювання рівня ризику в цілому по страховій компанії в процесі господарської діяльності. Функція ризик-менеджменту не обмежується лише контролем за ступенем ризику. Більш важливо правильно оцінити причини зміни рівня ризику та виконати необхідні дії, які б дозволили його мінімізувати.

Розроблення та впровадження нових страхових продуктів є одним із напрямків інноваційної діяльності страхової компанії. Для українських страхових компаній характерна ситуація, коли ця діяльність зосереджена у відділах маркетингу. Розроблення страхового продукту – це комплексна робота усіх підрозділів страхової компанії, яка потребує концентрації зусиль працівників компанії для досягнення спільної мети. Маркетингові дослідження при цьому повинні відігравати допоміжну роль та своєчасно відстежувати зміни у пропозиціях на ринку страхових послуг.

Незважаючи на те, що страховий ринок України розвивається, стан страхового менеджменту в компаніях не можна визначити як задовільний. Важливою проблемою

страхового менеджменту є недостатній рівень підготовки менеджменту та топ-менеджерів компаній, їх компетентності, знань концепцій менеджменту. Поява нових страхових продуктів, стрімкий розвиток ринку може призвести до збою у діяльності страховика, погіршення його фінансового стану, платоспроможності. Завданнями розвитку страхового менеджменту в Україні є:

- формування основних засад розвитку страхового менеджменту, розроблення законодавчих і нормативних актів;
- формування бази даних на страховому ринку;
- прогнозування потреби у фахівцях відповідного профілю;
- удосконалення досліджень, що проводяться регулятором;
- встановлення чітких кваліфікаційних вимог до осіб, що працюють у сфері страхування.

З урахуванням економічної, політичної, демографічної ситуації в країні та тенденцій кон'юнктури страхового ринку, страхове середовище є невизначеним, динамічним, в окремих напрямках – непередбачуваним. Отже, страхові компанії повинні уважно стежити за всіма змінами середовища, використовуючи для цього менеджмент страхового бізнесу.

Висновки. Досліджено менеджмент страхових організацій та його завдання розвитку в сучасних умовах, що складається з основних елементів ефективного управління страховим бізнесом, визначення його керівних органів, процесу прийняття ними ефективних рішень та характеристики бізнес-процесів страхового бізнесу.

Розвиток страхування в Україні неможливий без ефективного механізму страхового менеджменту, що потребує системного аналізу діяльності страхових компаній, постійного удосконалення механізму страхового менеджменту, ефективного контролю на макро- і мікрорівнях.

Трансформаційні процеси, які відбуваються в Україні, вимагають нових підходів до управління страховими компаніями з метою забезпечення їх високою продуктивністю та конкурентноздатністю.

Conclusions. Thus, the article was researched management of insurance companies and its development objectives in the present conditions, consisting of the main elements of an effective management of insurance business, determining its governing bodies, the process of decision-making and effective characteristics of business processes in the insurance business.

The development of insurance in Ukraine is impossible without an effective mechanism for insurance management, which requires a systematic analysis of insurance companies, continuous improvement mechanism of insurance management, effective control at the macro and micro levels.

Transformation processes that occur today in Ukraine require new approaches to the management of insurance companies to ensure their high productivity and competitiveness.

Використана література

1. Шумелда, Я. Страхування: навч. посібник [Текст] / Я. Шумелда. – Тернопіль: Джура, 2004. – 280 с.
2. Борисова, В.А. Страховий захист ресурсного потенціалу АПК [Текст] / В.А. Борисова: 2-ге видан. перероб. і доп. – Суми: Довкілля, 2010. – 200 с.
3. Базилевич, В.Д. Страхова справа [Текст] / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. – К.: Знання, 1997. – 216 с.
4. Примостка, Л.О. Банківські ризики: теорія та практика управління: монографія [Текст] / Л.О. Примостка, О.В. Лисенко, О.О. Чуб. – К.: КНЕУ, 2008. – 456 с.
5. Шегда, А.В. Ризики в підприємстві: оцінювання та управління: навч. посібн. [Текст] / А.В. Шегда, М.В. Голованенко. – К.: Знання, 2008. – 271 с.
6. Безугла, В.О. Страхування: навч. посібн. [Текст] / В.О. Безугла, І.І. Постіл, Л.П. Шаповал. – К.: Центр навчальної літератури, 2008. – 582 с.

7. Супрун, А. Страховий менеджмент: навч. посібн. [Текст] / А. Супрун, Н. Супрун. – Львів, 2011. – 140–145 с.

8. Осадець С.С., Страхові послуги: підручник [Текст] / С.С. Осадець, Т.М. Артюх. – К.:КНЕУ, 2007. – 45–48 с.

Отримано 11.11.2014