

**УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ**

ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**Кафедра управління державними і корпоративними
фінансами**

О. Д. Стешенко

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Конспект лекцій



Харків – 2021

Стешенко О. Д. Страховий менеджмент: Конспект лекцій. – Харків: УкрДУЗТ, 2021. – 50 с.

Конспект лекцій відповідає програмі курсу «Страховий менеджмент» для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа і страхування» другого рівня навчання (магістратура).

У конспекті лекцій розглянуто загальні теоретично-методичні аспекти організації та практичні особливості управління страховою компанією в сучасних умовах господарювання.

Конспект лекцій складено відповідно до програми навчальної дисципліни «Страховий менеджмент». Він містить теоретичний матеріал, контрольні питання, список літератури.

Табл. 1, іл. 8, бібліогр.: 15 назв.

Конспект лекцій розглянуто і рекомендовано до друку на засіданні кафедри управління державними і корпоративними фінансами 1 лютого 2021 р., протокол № 9.

Рецензент

проф. І. Ю. Зайцева

ЗМІСТ

Вступ	4
1 Сутність і значення страхового менеджменту	5
1.1 Необхідність і сутність страхового менеджменту	5
1.2 Цілі і завдання страхового менеджменту	7
Контрольні питання	8
2 Організація, планування та контроль страхової діяльності...	9
2.1 Основні організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні.....	9
2.2 Процес створення страхової компанії.....	11
2.3 Основні типи організаційних структур управління страховою компанією, їх переваги та недоліки.....	16
2.4 Органи управління страховою компанією	21
Контрольні питання	24
3 Управління персоналом страхової компанії	24
3.1 Кадрове забезпечення страхової компанії	24
3.2 Класифікація персоналу страхової компанії	26
3.3 Поняття ефективного управління в страхових компаніях.....	30
Контрольні питання	35
4 Управління маркетинговою діяльністю страхової компанії..	36
4.1 Сутність та складові страхового маркетингу	36
4.2 Страховий продукт як основний елемент маркетингового комплексу.....	41
4.3 Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії.....	46
Контрольні питання	48
Список літератури	49

ВСТУП

Метою вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є набуття студентами теоретичних знань і практичних навичок з організації та управління діяльністю страхової компанії.

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

У процесі викладання дисципліни вирішуються такі завдання:

- сформуванати у студентів глибоке розуміння бізнес-процесів, що відбуваються у страхових компаніях;
- сформуванати здатність самостійно мислити, ідентифікувати та аналізувати страхові відносини, приймати управлінські рішення;
- вивчити поняття та склад ресурсного потенціалу страхових організацій;
- знати органи управління страховою організацією;
- опанувати особливості планування у страховій організації;
- вивчити сутність та значення інформаційного забезпечення страхового менеджменту;
- сформуванати цілісне бачення управління маркетинговою діяльністю страховиків;
- опанувати основні підходи до управління відбором ризиків на страхування та ін.

Конспект лекцій «Страховий менеджмент» призначений для студентів усіх форм навчання за програмою підготовки магістрів за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування».

1 СУТНІСТЬ І ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Ключові поняття: страховий менеджмент, цілі страхового менеджменту, принципи страхового менеджменту, функції страхового менеджменту, система правового регулювання страхової діяльності.

1.1 Необхідність і сутність страхового менеджменту

Ефективна система управління вимагає цілісного, системного підходу до організації роботи страхової компанії. Найважливіший важіль підвищення ефективності управління лежить у галузі управління персоналом. Значущість цього ресурсу важко переоцінити. Використання сучасних підходів до організації управління дає змогу сконцентрувати ресурси страховика на пріоритетних напрямках страхової діяльності. Залежно від завдань компанії менеджмент вибирає різні організаційні структури. Реструктуризація й оптимізація процесів управління стають невід'ємними частинами в управлінні компаніями на страхових ринках.

У сучасних умовах господарювання розробляються принципово нові страхові технології управління ризиками та форми пропозиції послуг страхових компаній. Створюються нові і розвиваються традиційні канали просування страхових продуктів для споживчого ринку. Формується активна позиція страховика, що виступає з конкретними пропозиціями на ринку. Розвивається кадровий потенціал страхової компанії.

Термін «менеджмент» означає «управляти, раціонально вести господарство». Він об'єднує поняття «система управління», «умова управління», «теорія управління», «завідування», «організація». Іншими словами, менеджмент – це сукупність принципів, методів, засобів і форм управління виробництвом, страховою, туристською й іншою діяльністю з метою підвищення ефективності їх роботи і збільшення прибутку.

Слід зазначити, що хоча менеджмент є неодмінною умовою раціонального управління діяльністю страхових, туристських, банківських, комерційних, виробничих та інших структур і

організацій, у цілому його не можна ототожнювати тільки з управлінською діяльністю. Він включає ширшу систему заходів з вивчення, аналізу, планування, прогнозування і формування економічного, а також страхового ринку. Менеджмент має ключове значення у створенні атмосфери ділового партнерства, колективній відповідальності за ухвалення важливих рішень і ризиків.

Страховий менеджмент (insurance management) – це система професійного управління у сфері страхової діяльності. Менеджмент у страхуванні включає управління інтелектуальними, фінансовими, сировинними ресурсами для забезпечення найбільш ефективної діяльності страховика.

Сутність 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 являє собою суть процесу управління страховою компанією. Функції забезпечуються двома типами з'єднувальних процесів – інформаційними комунікаціями та ухваленням управлінських рішень [8].

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 вимоги, встановлені керівництвом страхової компанії, в повному обсязі з потрібною якістю. Вона забезпечується оптимізацією процесу дії: підтримка найкращого співвідношення між результатом і витратами на його досягнення. Основні засоби мотивації – це накази і розпорядження, що стосуються виконання роботи.

Функція контролю забезпечує зіставлення запланованого і реально одержаного результату. Під контролем розуміється процес управління, спрямований на виявлення кількісних і якісних відхилень від запланованих показників. Найважливішими компонентами контролю є встановлення стандартів, зіставлення досягнутого за деякий період із тим, що було заплановано, а також вказівка на способи виправлення помилок [8]. Є декілька форм контролю. Розрізняють повний і вибірковий контроль. Повний контроль використовується в тих ситуаціях, коли необхідно перевірити діяльність усіх працівників, наприклад звітність усіх страхових агентів. Вибірковий контроль застосовують, коли повний контроль з яких-небудь причин неможливий. Крім того, розрізняють такі форми контролю, як попередній, поточний і наступний.

1.2 Цілі і завдання страхового менеджменту

Метою менеджменту в страховій компанії є забезпечення досягнення основної мети страхування – задоволення потреби клієнтів в отриманні надійного страхового захисту, що відповідає вимогам страхового законодавства. При правильній організації менеджменту забезпечується і досягнення комерційної мети – отримання прибутку (позитивного фінансового результату) від діяльності.

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.

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 [9].

Економічні і соціальні цілі акціонерної страхової компанії визначають завдання страхового менеджменту. Серед основних завдань страхового менеджменту можна виділити такі:

1) 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;

2) управління ліквідністю при оптимізації обсягу прибутку – управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії [7].

Контрольні питання



1 У чому полягає специфіка менеджменту страхової діяльності?

2 Обґрунтуйте необхідність і розкрийте сутність страхового менеджменту.

2 ОРГАНІЗАЦІЯ, ПЛАНУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ключові поняття: склад і структура ресурсного потенціалу, наявний потенціал страховика, ефективність використання потенціалу страховика, кадрове забезпечення страхових компаній, підбір працівників, мотивація персоналу.

2.1 Основні організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності в Україні

Страхова компанія – 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 за певну плату відшкодувати страхувальникові завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

Закон України «Про господарські товариства» [4] передбачає створення страхових організацій у таких організаційно-правових формах: акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю.

Також законодавство [1–4] передбачає можливість утворення державних страхових організацій. Крім того, особливу категорію страхових організацій представляють товариства взаємного страхування. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування 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 (рисунок 2.1).

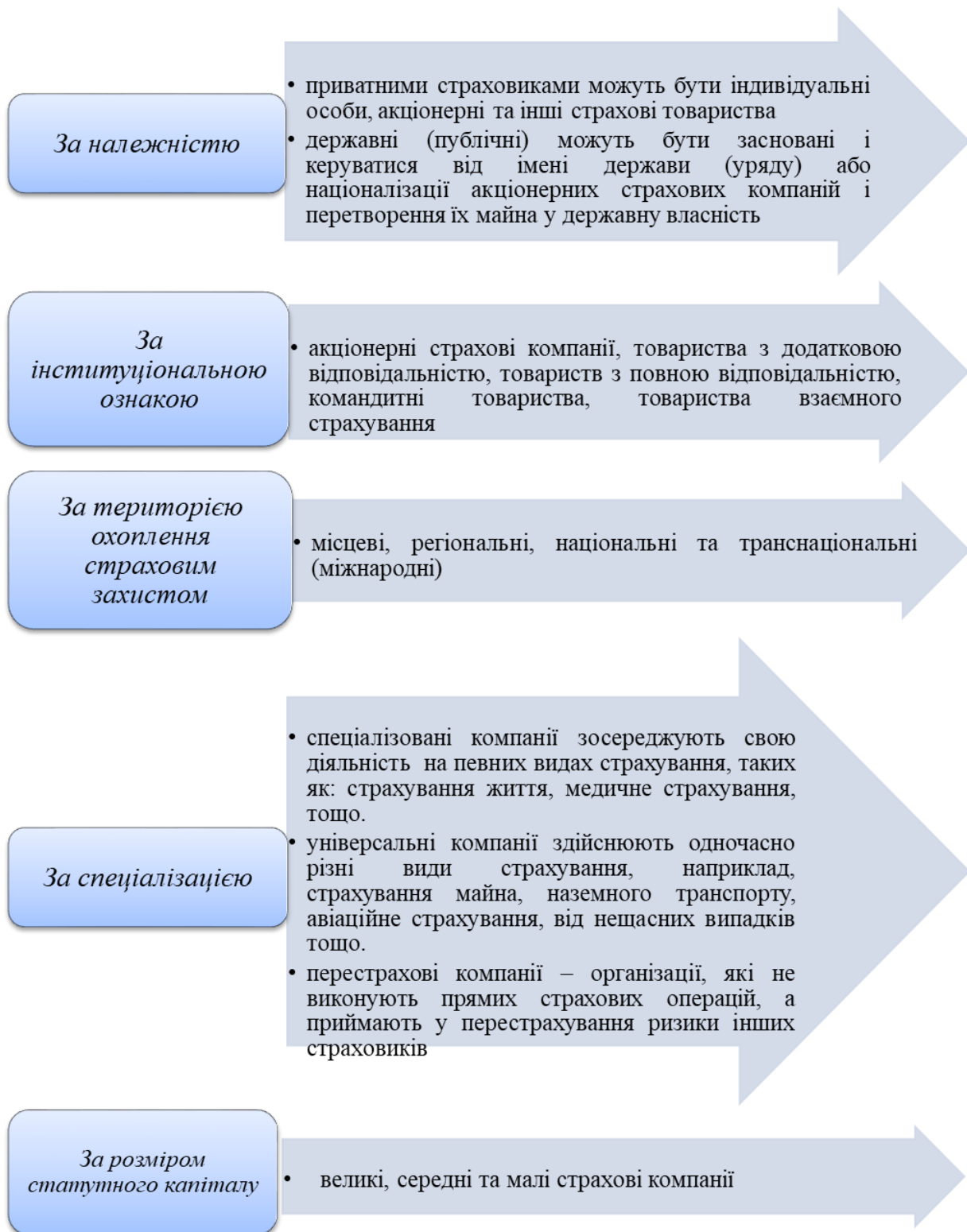


Рисунок 2.1 – Класифікація страхових компаній за різними ознаками

2.2 Процес створення страхової компанії

Створення страхової компанії відбувається поетапно і може налічувати п'ять етапів залежно від обраної форми організації.

Основними етапами є три:

- 1) державна реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання;
- 2) реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства);
- 3) ліцензування страхової діяльності страхової компанії.

Перший етап – реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання. Страхова компанія реєструється як суб'єкт господарської діяльності згідно з Господарським кодексом України [2] та Законом України «Про державну реєстрацію юридичних та фізичних осіб-підприємців».

Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву. Статутний капітал страхової компанії має бути сформований виключно у грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страхової компанії цінними паперами, що випускає держава, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше ніж 25 % загального розміру статутного фонду. Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, вносити нематеріальні активи.

Загальний розмір внесків страхової компанії до статутних фондів інших страхових компаній України не може перевищувати 30 % власного статутного фонду, зокрема розмір внеску до статутного фонду окремої страхової компанії не може перевищувати 10 %. Ці вимоги не поширюються на страхову компанію, яка здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, у разі здійснення нею внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя. Дата внесення до Єдиного державного реєстру запису про проведення державної реєстрації юридичної особи є датою державної реєстрації

юридичної особи. На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію.

Другий етап – реєстрація емісії акцій страхової компанії (за умови, що компанія створена у вигляді акціонерного товариства).

Процедура випуску акцій регламентується Цивільним та Господарським кодексами України, Законами України «Про цінні папери та фондову біржу», «Про господарські товариства» та іншими нормативними документами Нацкомціннихпаперів [1–5]. Якщо страхова компанія створена у вигляді приватного акціонерного товариства, то реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій приватними акціонерними товариствами.

Приватне акціонерне товариство має право випускати лише іменні акції. На момент реєстрації акцій засновник (засновники) зобов'язаний сплатити не менше ніж 50 % вартості акцій. Решту суми засновник (засновники) має право сплачувати в термін до одного календарного року після реєстрації емісії акцій. Якщо страхова компанія створюється у вигляді публічного акціонерного товариства, реєстрація акцій здійснюється згідно з вимогами Положення про порядок реєстрації випуску акцій і облігацій підприємств та інформації про їх емісію. Засновники страхової компанії на установчих зборах ухвалюють рішення про підписку на акції та оформлюють це рішення відповідним протоколом. Засновники страхової компанії, зареєстрованої у вигляді публічного акціонерного товариства, у будь-якому випадку зобов'язані бути держателями акцій на суму не менше ніж 25 % статутного фонду і протягом двох років не мають права їх продавати [1–4].

Страхова компанія у вигляді публічного акціонерного товариства має право випускати як іменні акції, так і акції на пред'явника. На практиці, як правило, випускають лише іменні акції, що значно спрощує процедуру звітності страхової компанії. Для здійснення емісії акцій публічного акціонерного товариства насамперед необхідно зареєструвати в Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку інформації про емісію акцій, яка є підтвердженням наміру реалізувати акції на фондовому ринку, але не фактом реєстрації емісії [2].

Після реєстрації інформації про емісію акцій страхова компанія зобов'язана надрукувати у засобах масової інформації проспект емісії акцій, які планується розміщувати (обов'язково в одному із місцевих органів преси і одній із газет, що рекомендовані Нацкомціннихпаперів: «Українська інвестиційна газета», «Бюлетень. Цінні папери України»). Інформація про розміщення акцій має бути надрукована не пізніше ніж за 10 днів до початку розміщення акцій на ринку. Термін підписки на акції страхової компанії не може перевищувати шести календарних місяців. Підписка проводиться шляхом укладання договорів підписки на акції серед інвесторів (юридичних та фізичних осіб).

На момент укладання договору інвестор зобов'язаний сплатити не менше ніж 10 % вартості акцій, що купуються, але водночас він зобов'язується на момент реєстрації емісії акцій сплатити не менше ніж 30 % вартості акцій, а решту суми має право сплачувати протягом календарного року після реєстрації емісії. За результатами розміщення акцій страхової компанії проводиться аудиторська перевірка. Не пізніше як через 15 днів після закінчення терміну підписки на акції страхова компанія подає в Нацкомціннихпаперів звіт про результати підписки. Якщо в результаті підписки на акції страхової компанії було продано акцій на суму, меншу ніж 60 % запланованого розміру статутного фонду, то підписка вважається такою, що не відбулась, і засновники повинні повернути кошти, які були отримані від покупців акцій [1–3].

У цьому разі страхова компанія також подає Нацкомціннихпаперів звіт про результати підписки на акції. Після реєстрації емісії акцій приватному та публічному акціонерному товариствам видається свідоцтво про реєстрацію емісії акцій.

Третій етап – ліцензування страхової діяльності страхової компанії. Ліцензування страхових операцій страхової компанії, що здійснюватиме свою діяльність на території України, має обов'язковий характер і здійснюється Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування й одночасно дає право на проведення

перестраховання за цим видом страхування на всій території України. Процес ліцензування регламентується Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності. Ліцензування включає процес видачі, переоформлення та анулювання ліцензій, видачі дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ Нацкомфінпослуг.

Згідно із Законом України «Про страхування» [1] ліцензуванню підлягають обов'язкові та добровільні види страхування. Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до ліцензійних вимог та особливих умов ліцензування, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страхова компанія має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством.

Відповідно до Господарського кодексу України [2] та Законів України «Про господарські товариства» [4] і «Про страхування» [1] *страхова компанія може припинити свою діяльність шляхом реорганізації (злиття, приєднання, поділу, виділення, перетворення) чи ліквідації.*

Злиття передбачає припинення діяльності двох чи кількох виключно страхових компаній як юридичних осіб і передачу всіх майнових прав та обов'язків іншій страховій компанії-юридичній особі на правах філії чи без відкриття філії.

Приєднання передбачає припинення діяльності однієї страхової компанії як юридичної особи та передачу всіх майнових і немайнових прав та обов'язків іншій страховій компанії – на правах філії чи без відкриття філії.

Поділ передбачає припинення діяльності однієї страхової компанії як юридичної особи та передачу за розподільним актом (балансом) у відповідних частинах усіх її майнових та немайнових прав і обов'язків кільком страховим компаніям-юридичним особам, які створюються внаслідок реорганізації.

Виділення передбачає створення страхової компанії-юридичної особи (або кількох страхових компаній), до яких за розподільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майнові та немайнові права та обов'язки страхової компанії-юридичної особи, що реорганізується.

Перетворення передбачає зміну організаційно-правової норми товариства, у вигляді якого була створена страхова компанія. При цьому до нової страхової компанії всі майнові й немайнові права та обов'язки компанії, що реорганізується, – перепрофілювання страхової компанії у страхового посередника за умови погашення ним своїх майнових і немайнових зобов'язань перед страхувальниками та перестраховиками.

Реорганізація (санація) страхової компанії проводиться у разі рішення вищого органу страхової компанії або на вимогу Нацкомфінпослуг у зв'язку із застосуванням санкцій за порушення страхового законодавства. Якщо страхова компанія створена у вигляді акціонерного товариства, то для ухвалення такого рішення необхідно, щоб за нього проголосували не менше ніж 75 % акціонерів, присутніх на зборах. Нацкомфінпослуг може прийняти таку вимогу у разі невиконання страховою компанією зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців або недосягнення страховою компанією визначеного чинним законодавством розміру статутного фонду або при настанні інших випадків, визначених законодавством України [1–3].

Припинення діяльності страхової компанії можливе у таких випадках:

- за рішенням вищого органу страхової компанії;
- на підставі рішення суду за поданням органів, що контролюють діяльність страхової компанії (наприклад Нацкомфінпослуг), у разі систематичного або грубого порушення законодавства;
- на підставі рішення господарського суду в порядку, встановленому Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом»;
- з інших підстав, передбачених установчими документами страхової компанії [1–2].

Ліквідація страхової компанії проводиться призначеною нею ліквідаційною комісією, а у разі припинення діяльності компанії за рішенням суду – ліквідаційною комісією, що призначається судом.

У разі визнання страхової компанії банкрутом її ліквідація проводиться згідно з ліквідаційною процедурою, передбаченою

Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» [5].

2.3 Основні типи організаційних структур управління страховою компанією, їх переваги та недоліки

Організаційна структура страхової компанії – це формальні правила, розроблені її менеджерами для розподілу праці і посадових обов'язків серед працівників, визначення норми управління і ліній супідрядності, а також для координації завдань організації. Організаційна структура важлива тому, що дає змогу працівникам усвідомити своє місце в організації, завдяки чому вони можуть працювати разом для досягнення цілей компанії та отримувати задоволення від свого внеску у її діяльність.

Завдання організації страхової діяльності полягає в тому, щоб за допомогою розподілу праці, створення організаційних структур (відділів, управлінь, департаментів, філій, представництв і т. ін.) сприяти реалізації цілей функціонування страхової компанії. З іншого боку, завдання організації страхової діяльності полягає в тому, щоб налагодити роботу організаційних структур страхової компанії відповідно до поставлених цілей і координувати цю роботу.

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

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

Горизонтальна структура основана на розподілі управління на основні функції чи напрями, що дає змогу скоротити кількість

рівнів управління, збільшити швидкість ухвалення рішень, усунути подвійне підпорядкування, дублювання функцій, сформувані стійкі зв'язки між підрозділами, що не потребує попереднього проходження кожного рішення по вертикалі. Ця структура більшою мірою властива страховикам із сумою активів нижче середнього рівня. Вона вимагає наявності по всіх напрямках фахівців високої компетенції, професійної спеціалізації, які відповідають за виконання покладених на них функцій. Тому для підвищення ефективності управління на горизонтальному рівні страхові компанії підвищують професійну, соціальну та управлінську кваліфікацію працівників, звужують коло кількісних характеристик посад для збільшення якісного рівня виконуваних функцій [6–8].

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

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

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

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

На основі теорії і практики менеджменту було розроблено багато різних видів побудови організаційних структур управління, які можна звести до таких: лінійна, лінійно-штабна, функціональна, лінійно-функціональна, дивізійна, матрична та ін. (рисунк 2.2).



Рисунок 2.2 – Організаційна структура страхової компанії

Лінійна організаційна структура являє собою систему управління, у якій кожен працівник має тільки одного («особового») керівника й у підпорядкованому відділі виконується увесь перелік робіт, пов'язаних з його управлінням (рисунок 2.3).



Рисунок 2.3 – Лінійна структура управління страховою компанією

Отже, при лінійній структурі всі розпорядження йдуть зверху вниз: від керівництва до співробітників. Перевага цієї системи полягає в точному визначенні й розмежуванні функцій і відповідальності.

Водночас вона, з одного боку, занадто незграбна і не дає змоги страховій компанії швидко реагувати на зміни ринку. З другого боку, керуючі відділи виявляються переобтяженими,

оскільки вся інформація, якою обмінюються підпорядковані відділи, проходить через них. У цьому її недолік.

Лінійно-штабна організаційна структура є різновидом лінійної, за якої з метою розвантаження вищого керівництва створюється «штаб», який включає фахівців з різних видів діяльності (рисунок 2.4).

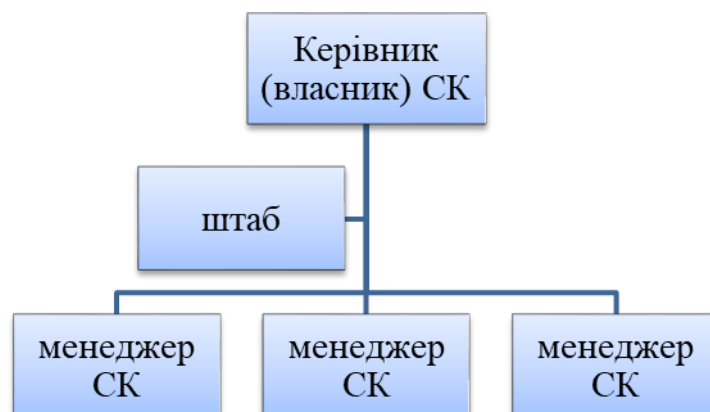


Рисунок 2.4. – Лінійно-штабна організаційна структура управління

У лінійно-штабній організаційній структурі всі виконавці підпорядковуються безпосередньо лінійним керівникам. Повноваження штабних спеціалістів стосуються підготовки порад та рекомендацій лінійним керівникам або видачі вказівок виконавцям за дорученням лінійного керівника. Завдяки цьому підвищується ступінь оперативного та організаційного реагування. Але є й низка недоліків, а саме:

- у співробітників може виникати плутанина при виконанні завдань;
- надто багато рівнів ієрархії;
- менеджери штабу можуть розходитися в думках, що уповільнює роботу страховика;
- дорожча структура, ніж проста лінійна, через наявність менеджерів підрозділів (штабу).

Особливість *функціональної організаційної структури* полягає в тому, що для виконання певних функцій управління утворюються окремі відділи, які передають виконавцям обов'язкові для них рішення, тобто функціональний керівник у межах своєї сфери діяльності здійснює керівництво виконавцями.

Завдяки вузькій спеціалізації функціональних керівників виникає можливість управління великою кількістю виконавців, а отже, і зменшується кількість рівнів управління. До обов'язків вищого керівника входить: регулювання відносин між функціональними керівниками. До недоліків цієї структури можна віднести відсутність командної роботи між різними підпорядкованими відділами або працівниками, низьку комунікацію.

Функціональна система страхової компанії більшою мірою відповідає потребам поточного дня (рисунок 2.5).



Рисунок 2.5 – Функціональна організаційна структура управління

Лінійно-функціональна організаційна структура являє собою комбінацію лінійної та функціональної структур. В основу такої структури покладено принцип розподілення повноважень і відповідальності за функціями та ухвалення рішень по вертикалі.

Лінійно-функціональна структура дає змогу організувати управління за лінійною схемою, а функціональні підрозділи допомагають лінійним керівникам у вирішенні відповідних управлінських функцій (рисунок 2 б).

Переваги лінійно-функціональної структури такі:

- підвищення ефективності при вирішенні типових завдань і функцій;
- розділення діяльності лінійних і функціональних ланок при посиленні координації їх функціонування в процесі управління.

А до недоліків лінійно-функціональної структури слід віднести:

- недостатнє врахування внутрішніх і зовнішніх умов ринкової кон'юнктури, що постійно змінюються;
- ризик нераціонального розподілу інформаційних потоків;

- небезпеку відокремленості функціональних ланок і збільшення роботи з координації їх діяльності.



Рисунок 2.6. – Лінійно-функціональна організаційна структура управління страховою компанією

2.4 Органи управління страховою компанією

Органи управління страховою компанією формуються залежно від її організаційно-правової форми згідно з Законом України «Про господарські товариства» [4].

Найвищим органом управління страховою компанією, що створена у вигляді акціонерного товариства, є загальні збори акціонерів. У загальних зборах мають право брати участь усі акціонери компанії, незалежно від кількості та класу акцій, якими вони володіють. Брати участь у загальних зборах з правом дорадчого голосу можуть і члени виконавчих органів компанії (правління), які не є акціонерами. Акціонери (їх представники), які беруть участь у загальних зборах страхової компанії,

реєструються із зазначенням кількості голосів, яку має кожен учасник [1].

До компетенції зборів акціонерів страхової компанії входить:

а) визначення основних напрямів діяльності страхової компанії і затвердження планів та звітів про їх виконання;

б) внесення змін до статуту страхової компанії;

в) обрання та відкликання членів ради страхової компанії (спостережної ради);

г) обрання та відкликання членів виконавчого органу (правління страхової компанії) та ревізійної комісії;

д) затвердження річних результатів діяльності страхової компанії, включно з її дочірніми компаніями, затвердження звітів і висновків ревізійної комісії, порядку розподілу прибутку, строку та порядку виплати дивідендів, визначення порядку покриття збитків;

е) створення, реорганізація та ліквідація дочірніх компаній, філій та представництв, затвердження їхніх статутів та положень;

ж) винесення рішень про притягнення до майнової відповідальності посадових осіб органів управління страховою компанією;

и) затвердження правил процедури та інших внутрішніх документів товариства, визначення організаційної структури страхової компанії;

к) вирішення питання про придбання страховою компанією акцій, які вона випускає;

л) визначення умов оплати праці посадових осіб страхової компанії, її дочірніх компаній, філій та представництв;

м) затвердження договорів (угод), укладених на суму, що перевищує вказаний граничний розмір;

н) прийняття рішення про припинення діяльності страхової компанії, призначення ліквідаційної комісії, затвердження ліквідаційного балансу [2].

Загальні збори страхової компанії визнаються правочинними якщо в них беруть участь акціонери, що мають відповідно до статуту більш як 60 % голосів. Наглядова рада страхової компанії (спостережна рада компанії, рада компанії) обирається з акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб та

здійснює контроль за діяльністю компанії у період між загальними зборами акціонерів. Загальні збори акціонерів можуть делегувати наглядовій раді окремі повноваження, як-от: прийняття рішень щодо призначення і відкликання голови та членів правління страхової компанії, затвердження річного звіту компанії, вирішення інших питань, що не є виключною прерогативою загальних зборів страхової компанії.

Страхові компанії можуть створювати раду директорів, до складу якої входять керівники, обрані загальними зборами акціонерів або наглядовою радою, що мають повноваження, визначені статутом страхової компанії.

Рада директорів здійснює стратегічне управління компанією, розглядає та затверджує бізнес-плани, інвестиційні проекти, аналізує поточний фінансовий стан компанії тощо.

Ревізійна комісія – контрольний орган страхової компанії, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Членами ревізійної комісії не можуть бути члени правління, наглядової ради та інші посадові особи компанії. Порядок діяльності ревізійної комісії та її кількісний склад затверджують загальні збори акціонерів згідно зі статутом страхової компанії.

Правління страхової компанії – це виконавчий орган компанії, який керує поточною роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління, яке затверджують збори акціонерів (наглядова рада).

Правління вирішує всі питання діяльності страхової компанії, крім тих, що входять до компетенції зборів акціонерів і наглядової ради. Правління підзвітне загальним зборам акціонерів і наглядовій раді, а в деяких випадках і раді директорів та організовує виконання їхніх рішень.

Правління діє від імені страхової компанії в межах, передбачених чинним законодавством і статутом компанії.

Контрольні питання



- 1 Дайте визначення ресурсного потенціалу страховика та окремих його складових.
- 2 Опишіть управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страховиків.
- 3 Охарактеризуйте основні типи організаційних структур управління страхової компанії, їх переваги та недоліки.

3 УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Ключові поняття: кадрове забезпечення, кадровий потенціал, працівники страхової компанії, ефективність управління.

3.1 Кадрове забезпечення страхової компанії

Кадри, професіоналізм працівників у кожному структурному підрозділі, оптимальний штат колективу, що забезпечує ефективну діяльність, – головне, що дасть змогу страховій компанії успішно освоювати і працювати на страховому ринку, витримуючи конкуренцію, домагаючись бажаних результатів.

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

Процес кадрового забезпечення властивий, безумовно, будь-якій організації. Його надзвичайно важливе значення давно визнане в теорії управління персоналом, однак у практичній діяльності це не завжди має адекватне відображення. Жодне підприємство, при наявних найсучасніших ресурсах та активах, не зможе функціонувати без відповідного якісного кадрового забезпечення [10].

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

Головне завдання страхової компанії – підбір кваліфікованих фахівців, що відповідають профілю їх діяльності, створення іміджу страхової організації. Тут певне місце відводиться службі по роботі з персоналом. Її завдання:

- дослідження та аналіз ситуації на ринку праці;
- пошук і підбір персоналу;
- формування кадрового резерву;
- оптимізація організації;
- побудова і вдосконалення оплати праці співробітників;
- оцінка ефективності оплати праці;
- створення нормального психологічного клімату в колективі.

Ефективним вважається менеджер страхової компанії, здатний визначити і зрозуміти тип керівництва, що якнайповніше відповідає політиці страхової компанії, її загальним завданням, традиційному стилю і цінностям, масштабу, структурі, методам роботи.

Сучасним менеджерам страхової компанії повинні бути притаманні такі професійні риси:

- мати стратегічне мислення, тобто мати стратегічне бачення, розробляти напрям дій і доводити їх до розуміння колег, передчувати на підставі «слабких сигналів» майбутні тенденції, розробляти орієнтовані на майбутнє альтернативи і доповнювати їх;
- придбати підприємницький стиль поведінки: орієнтація на клієнтуру і ринок, готовність до ризику, усеосяжна орієнтація на якість послуг;

- бути здатними до ініціації і супроводу процесів розвитку;
- бути сприйнятливими до сигналів про зміни і готовими до будь-яких змін, здатними переконувати і спрямовувати хід дискусій;
- мати комунікативний стиль управління; формувати культуру страхової компанії і її підрозділів.

3.2 Класифікація персоналу страхової компанії

Страхова компанія є фінансовою компанією, діяльність якої може полягати в наданні таких фінансових послуг: страхування, перестрахування та інша фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням [1].

Для ефективного функціонування будь-якої страхової компанії на ринку страхування надзвичайну важливість має рівень професіоналізму її співробітників.

У цілому концепція стратегічного управління персоналом страхової компанії охоплює такі основні елементи:

1) *загальні функції управління персоналом*: найм; оцінювання кваліфікації; винагорода; розвиток. Водночас організація праці розглядається як частина функції розвитку персоналу, а комунікації всередині страхової компанії вважаються інтегруючим фактором цієї моделі управління;

2) *основні групи зацікавлених осіб в управлінні персоналом*: власники страхової компанії; топ-менеджери страхової компанії; співробітники страхової компанії; клієнти страхової компанії; інші громадяни.

При виборі методів управління необхідно насамперед урахувати структуру людських ресурсів страхової компанії, які не можуть бути однорідними через те, що виконують різну за характером та складністю роботу.

З огляду на це доцільно використати такі критерії класифікації персоналу страхової компанії, як:

- роль у страховому процесі (створення продукту, продаж, обслуговування);
- характер діяльності (технічна діяльність, креативна діяльність);

- рівень в ієрархії колективу (рядовий співробітник, керівник середньої ланки, топ-менеджер);
 - характер трудових відносин (штатний співробітник; позаштатний співробітник);
 - роль у групі, колективі (координатор, «локомотив», дослідник ресурсів, експерт, спеціаліст, практик-організатор);
 - тип мотивації (інструментальна, професійна, патріотична, господарська, люмпенізована);
 - темперамент (холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік).
- Основні професійні обов'язки працівників страхових компаній відповідно до посади наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Основні професійні обов'язки працівників страхових компаній

Посада	Професійні обов'язки
Голова правління (президент, керівник) страхової компанії	Керівництво роботою правління компанії Персональна відповідальність за результати роботи компанії Представлення компанії в державних контролюючих органах Внесення пропозицій та проектів на розгляд правління та наглядової ради Координація роботи підрозділів компанії Оперативне керівництво та контроль поточної діяльності компанії Координація договірної процесу Підписання договорів та інших цивільно-правових документів від імені компанії без доручення Розпорядження коштами компанії Контроль за поточним фінансовим станом компанії Контроль за якістю надання страхових послуг Проведення кадрової політики Вирішення конфліктів серед працівників компанії Забезпечення функціонування системи стимулювання роботи працівників компанії Вирішення інших питань, які безпосередньо пов'язані з поточною роботою компанії

Продовження таблиці 3.1

Посада	Професійні обов'язки
Головний менеджер	Координація роботи інших топ-менеджерів (менеджерів з реалізації, ризик-менеджера, андерайтера і т. ін.) згідно з цілями тактичного та стратегічного планів
Головний бухгалтер	Контролювання складання фінансової звітності компанії
Начальник відділу страхування	<p>Участь у розробці страхових продуктів страхової компанії</p> <p>Виконання аналізу продуктів і програм страхування, підготовка пропозицій щодо їх модернізації та поліпшення</p> <p>Участь у навчанні персоналу з питань андерайтингу та передстрахових експертиз</p> <p>Узгодження понадлімітних договорів страхування і договорів страхування з індивідуальним андерайтингом участь у перевірях правильності висновку, який дають фахівці договірних відносин</p> <p>Виконання планів продажу страхової компанії; участь у плануванні та організації діяльності підрозділів корпоративного продажу</p> <p>Виконання планів корпоративного продажу</p> <p>Підвищення культури і якості обслуговування у функціонально підпорядкованих підрозділах; проведення і координація ведення переговорів з потенційними клієнтами та партнерами з надання страхових послуг та укладання договорів про співпрацю</p> <p>Контроль ведення баз даних у підзвітних підрозділах страхової компанії</p> <p>Участь у підборі персоналу на ключові позиції в корпоративному продажі</p>

Продовження таблиці 3.1

Посада	Професійні обов'язки
Начальник відділу перестраховування	<p>Адміністрування облігаторних договорів перестраховування</p> <p>Складання звітності</p> <p>Складання запитів на квотування факультативних ризиків, у разі необхідності переклад документів англійською мовою</p> <p>Забезпечення отримання необхідних документів для валютних розрахунків з іноземними партнерами</p> <p>Організація документообігу та платежів за договорами перестраховування</p> <p>Ведення бази даних договорів перестраховування; спілкування з перестраховиками</p>
Андерайтер	<p>Має право самостійно оцінювати ризики та коригувати страхові тарифи по конкретному об'єкту страхування. При оцінці ризику андерайтер керується типовою методикою оцінки ризику по об'єкту страхування, аналізом наявної інформації та власним досвідом. Якість роботи андерайтера значною мірою залежить від його рівня кваліфікації. Маючи суттєві повноваження щодо коригування розміру страхових тарифів, андерайтер відповідає за правильність та достовірність оцінки ризику по об'єкту страхування</p>
Актуарій	<p>Самостійно розробляє та узгоджує страхові тарифи. Для забезпечення своєї діяльності актуарій аналізує звітність страхової компанії, а також офіційну звітність інших страхових компаній. На основі теорії ймовірності та елементів математичного аналізу він розраховує страхові тарифи по всіх групах страхування. Якщо андерайтер оцінює ризик по конкретному об'єкту страхування, то актуарію необхідно оцінити ступінь</p>

Продовження таблиці 3.1

Посада	Професійні обов'язки
Менеджер з продажу	Самостійно визначає пріоритетність напрямів співпраці з тими чи іншими клієнтами, проводить від імені страхової компанії переговори та узгоджує основні параметри договору або умов страхування. Головне завдання менеджера із продажу – сприяти збільшенню кількості клієнтів страхової компанії, використовуючи при цьому всі методи маркетингу та продажу страхових продуктів. Відповідає за обсяги фактично отриманих страхових платежів. Залежно від організаційної структури страхової компанії за кожен вид страхування може відповідати окремий менеджер із продажу

3.3 Поняття ефективного управління в страхових компаніях

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

Ефективність функціонування страхової компанії залежить від таких факторів:

- здатність забезпечувати умови реалізації спільних інтересів усіх учасників – одержання максимального прибутку;
- ступінь реалізації інтересів кожного учасника компанії;
- ступінь реалізації інтересів інших суб'єктів правовідносин – споживачів, постачальників, державних органів, інвесторів;
- можливість підвищення ефективності управління за рахунок зміни механізмів узгодження інтересів усіх учасників компанії та інших суб'єктів правовідносин;
- загальний рівень ефективності організації та можливість її покращення [11].

Страховики і страхувальники у процесі взаємовідносин повинні дотримуватися ряду принципів, які мають на меті поліпшити відносини між страховою компанією, посередниками

та клієнтами, поглибити впевненість і посилити захист останніх. Вони стосуються лінії поведінки кожного з учасників та спрямовують її у єдине комунікативне русло.

Принципи діяльності страховиків та страхових посередників можна сформулювати таким чином:

- *професіоналізм*. Працівник страхової компанії чи страховий посередник повинен старанно виконувати свої обов'язки та мати достатню компетентність для здійснення страхових операцій;

- *обачливість*. Керівництво страхової компанії зобов'язане підтримувати належний рівень ліквідності та платоспроможності, здійснювати ефективне управління ризиками;

- *задоволення інформаційних потреб клієнтів*. Страхова компанія зобов'язана своєчасно надавати клієнту відповідну об'єктивну інформацію з метою прийняття ним зваженого свідомого рішення; інформувати клієнтів про страхову послугу та будь-які ризики неупередженим та зваженим способом; інформувати клієнта про його обов'язки та обов'язки постачальника послуг [10].

Клієнтам страхової компанії повинна бути надана інформація:

- про страховика (страхову компанію);
- посередника (за його наявності) та особливо про його статус (страховий агент, страховий брокер);
- страхову послугу (перелік ризиків, що покриваються страхуванням, страхова сума, умови страхування, винятки із страхування, страховий тариф та ін.;

- додаткові страхові збори та очікуваний прибуток (якщо передбачено договором); розгляд скарг та інші договірні умови);

- *взаємна довіра*. Для розбудови відносин взаємної довіри страхова компанія, як постачальник страхових послуг, має отримати від клієнта інформацію, що стосується його страхових потреб та ризикових обставин, що супроводжують об'єкт страхування. Інформація, яка, на думку клієнта, є конфіденційною, повинна розглядатися як така. Клієнти повинні бути поінформованими про їх обов'язок надавати відповідну інформацію;

- *уникання конфлікту інтересів.* Постачальник страхових послуг повинен запобігати конфлікту інтересів між сторонами. Однак, коли такі конфлікти виникають, страхова компанія повинна надати своїм клієнтам можливість справедливого врегулювання спорів шляхом надання відповідної інформації, застосування внутрішніх правил збереження конфіденційності, відмови від того чи іншого кроку або в інший спосіб. Страховик не повинен безпідставно ставити свої інтереси вище за інтереси страхувальників;

- *підтримка ділових стосунків із державними регуляторними органами.* Страховик зобов'язаний підтримувати з регуляторним органом ділові стосунки: надавати об'єктивну інформацію щодо дотримання вимог, встановлених чинним законодавством, про будь-яку нерегульовану діяльність (якщо така здійснюється) тощо;

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

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

Застосування надійних механізмів управління компанією. Прийняті механізми управління страховою компанією повинні відповідати вимогам регуляторної системи, сприяти зростанню економічного потенціалу компанії, посилювати взаємодію структурних підрозділів компанії з метою задоволення потреб клієнтів [10].

Концептуальна модель страхової компанії базується на чотирьох загальновідомих вимогах:

- постановка мети та планування. Насамперед має бути визначено мету діяльності, на основі якої розробляється план дій. Водночас необхідно чітко визначити планові завдання та їх виконавців. Завдання повинні бути доцільними, реальними, мати об'єктивні причини для виконання;

- побудова організаційної структури, адекватної поставленим меті і завданням. Структура повинна відповідати принципам управління, формувати взаємовідносини всередині самої компанії і бути оптимальною для мети її діяльності. Організаційна структура повинна відповідати потенціалу страхової компанії та її позиції на ринку і не бути перевантаженою зайвою робочою силою;

- приведення страхової компанії в робочий стан та його постійне підтримання. Необхідне постійне та достатнє ресурсне забезпечення організаційної структури компанії (інновації, інвестиції, кадри, інформація, технології, матеріальне забезпечення). Ресурсний потенціал компанії повинний зростати пропорційно зростанню обсягів її діяльності;

- ефективне оперативне управління компанією. Не можна допускати, щоб основною функцією роботи керівництва страховою компанією було лише оперативне управління. Необхідно раціонально збалансувати стратегічне, тактичне та оперативне управління [8].

Методом управління персоналом страхової компанії є управлінська дія на колектив у цілому, окремі його групи і безпосередньо на працівників, що забезпечують реалізацію стратегії управління персоналом.

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

За масштабом використання методи поділяються на загальні та конкретні. Загальні методи застосовні при реалізації декількох напрямів діяльності керівника. Конкретні методи можуть бути використані при виконанні конкретних операцій. Загальні методи забезпечують функціонування всієї системи

управління страховою компанією, окремі – лише окремими її елементами.

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

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

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

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

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

Розрізняють такі форми регламентації:

- положення загальноорганізаційного характеру, що встановлюють організаційну відособленість і порядок функціонування страхової компанії;
- положення, що визначають склад елементів системи;
- посадова регламентація, що встановлює чіткі вимоги до діяльності певного посадовця;
- правила і посадові інструкції, що визначають напрями, порядок і загальні межі дій.

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

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

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

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

Контрольні питання



- 1 Охарактеризуйте посади і функції керівників вищої ланки управління в страхових компаніях.
- 2 Надайте характеристику типовим ознакам в підходах до управління персоналом з урахуванням новітніх тенденцій та досвіду страхових компаній.
- 3 Поясніть сутність та розкрийте необхідність мотивації персоналу страхових компаній.
- 4 Обґрунтуйте необхідність проведення оцінки рівня ефективності праці персоналу.

4 УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Ключові поняття: страховий маркетинг, маркетингові дослідження, управління рекламною діяльністю, страховий продукт, управління продажем.

4.1 Сутність та складові страхового маркетингу

В умовах конкурентної боротьби головні напрями роботи страхової компанії спрямовані на створення ідеального іміджу й на якість обслуговування клієнтів. Тому особливе місце в діяльності страховика належить маркетингу – методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку.

Особливість саме страхового маркетингу у тому, що страхові продукти дуже різноманітні, і кожен тип із притаманним саме йому певним цільовим призначенням на ринку вимагає особливого підходу до прийняття ефективних управлінських рішень щодо розробки відповідної стратегії стосовно його реалізації.

Страховий маркетинг – це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страхової компанії, а саме:

- розробка конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників);
- упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;
- збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика (рисунок 4.1).

Сутність страхового маркетингу полягає в тому, що він є теорією і практикою управлінських дій з формування необхідного масиву інформації, спрямованого на виявлення переваг, запитів, потреб страхувальників, забезпечених платоспроможністю, а також з використання цього масиву інформації для організації всієї діяльності страхової компанії з метою оптимізації асортименту страхових послуг.

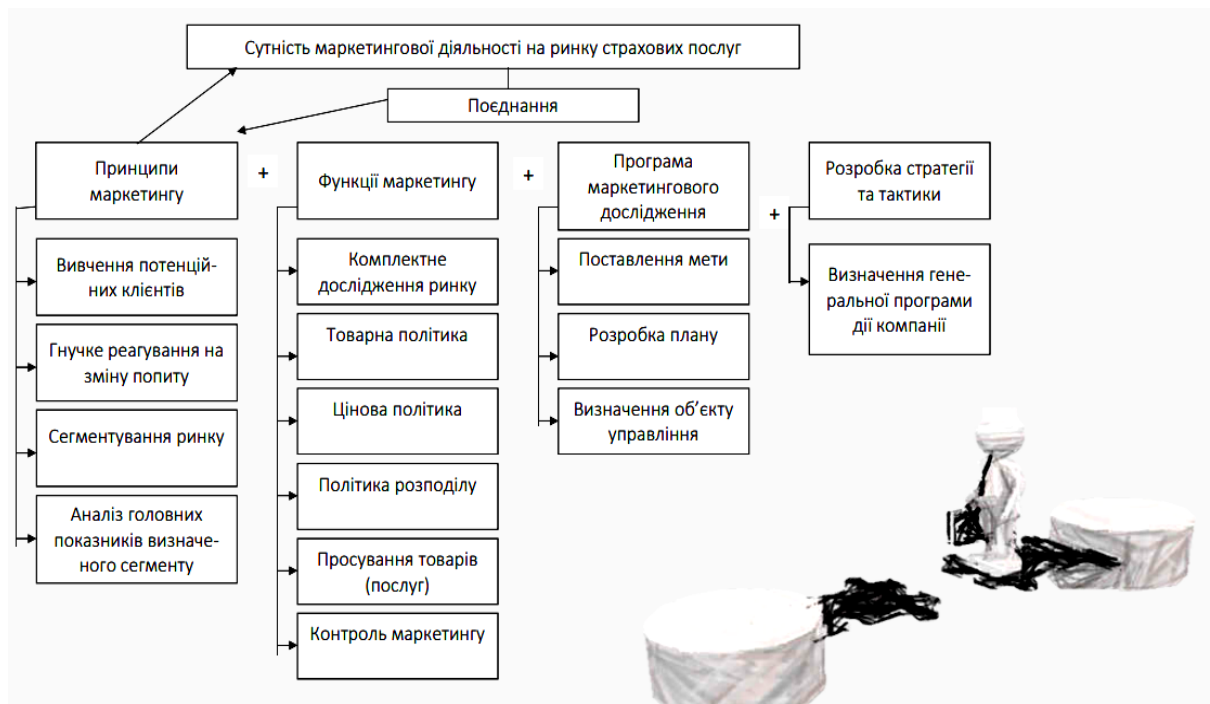


Рисунок 4.1 – Сутність маркетингової діяльності на ринку страхових послуг

Завданням страхового маркетингу є досягнення найбільш повного використання інституту страхування для задоволення потреб споживачів у страховому захисті та інвестиційних ресурсах.

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

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

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

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

- відсутність системи патентування страхових продуктів призводить до копіювання страхових програм та договорів конкурентами;

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

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

Страховий ринок є особливою сферою економічних відносин, у рамках якої відбувається купівля-продаж специфічного товару – страхової послуги, яка одночасно є і споживчою, і фінансовою. Тому метою маркетингу страхування як споживчої послуги є задоволення потреби клієнта у страховому захисті.

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

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

Маркетингова діяльність страхової компанії охоплює:

- розробку маркетингової філософії та визначення ринкового сегменту;

- визначення довгострокових та короткострокових цілей страхової компанії;

- маркетингові дослідження;

- розвиток нових продуктів для забезпечення потреб страхувальників;

- розвиток маркетингових стратегій та реклами страхових продуктів.

У процесі маркетингової діяльності страхова компанія використовує набір маркетингових інструментів або так званий маркетинговий комплекс, який охоплює: страхові послуги, ціни (страхові тарифи), методи поширення й просування страхової послуги та ін. Використання інструментів страхового маркетингу позитивно впливає не лише на діяльність страхових компаній, а й на розвиток усього ринку страхових послуг саме через

покращення роботи як окремої страхової компанії, так і оптимізацію відносин, що виникають між виробником і споживачем страхових послуг.

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

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

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

Маркетинговий комплекс включає всі можливості страхової компанії зі здійснення впливу на попит своєї продукції (Four P). Ці можливості прийнято ділити на чотири групи: product, price, place, promotion.

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

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

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

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

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

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

До основних принципів страхового маркетингу відносять:

- глибоке та всебічне вивчення кон'юнктури страхового ринку, попиту і вимог споживачів;
- гнучке реагування на запити страхувальників;
- вплив на формування попиту споживачів в інтересах виробництва;
- здійснення інновацій;
- принцип сегментації страхового ринку.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10) захист страхувальника. Сучасні комплексні страхові продукти складні, і навіть підготовлені страхувальники не можуть дати їм кваліфіковану оцінку, через це маркетинговий комплекс повинен взяти па себе захист страхувальника;

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

12) обмеження потенційного збитку – свобода взаємин «страховик – страхувальник», що передбачає запобігання відносинам, що завдають шкоди або страховику або страхувальнику, або третій стороні.

4.2 Страховий продукт як основний елемент маркетингового комплексу

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

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

У страховому маркетингу не можна обмежуватися традиційним розумінням страхового продукту у вигляді поліса як письмового носія страхового покриття. Розуміння страхового продукту тільки як комплексу документів позбавляє страхову діяльність її головної мети. Виходить, що страхувальник укладає

договір страхування з метою придбання комплексу документів, а не з метою отримання матеріального захисту.

Навряд чи для реальних або потенційних страхувальників це становитиме інтерес. Будь-хто з фахівців, що стереотипно застосовують категорію «продукт» для визначення набору документів страхування, опинившись у ролі страхувальника, не погодиться з тим, що як споживач він придбає не певний обсяг матеріальних благ, а лише його опис, що інтерпретується за допомогою «продуктової» термінології.

Страховий продукт повинен мати максимальну відчутність. Потенційний споживач повинен розуміти, для чого йому потрібне страхування, і тільки тоді він погодиться на його купівлю, попри те, що у момент продажу продукту ще не було.

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).

Отже, можна стверджувати, що *страховий продукт* – це комплекс послуг, спрямований на запобігання та ліквідацію наслідків конкретного переліку несприятливих подій, що визначені договором страхування.

У страховому маркетингу є нижченаведена класифікація страхового продукту (рисунки 4. 2).



Рисунок 4.2. – Класифікація страхового продукту

Також страховий продукт поділяють за рівнем інноваційності:

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

- частково нові страхові продукти, які поділяють:

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

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

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

▪ нові з погляду системи продажу: страхові продукти розробляються на основі вже наявних, але під певний канал продажу, наприклад інтернет.

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

1 *Супутній продаж страхових продуктів.* Нестрахова організація разом зі своїми послугами продає ще й певні страхові продукти. Такий тип пакетного продажу історично виник першим, зокрема і в Україні (продаж страхових полісів у квитковій касі, туристичній організації, банку, автомагазині тощо). Такий варіант продажу страхових продуктів базується на пасивних, незалежних каналах розподілу. З юридичного погляду, за цим варіантом продажу страхових продуктів співробітництво страховика з підприємством контрагентом або з його співробітником (співробітниками) оформляється у вигляді агентських правовідносин.

Зазначений варіант продажу страхових продуктів, за нормальних умов, вигідний усім трьом сторонам: страховик полегшує собі збут; продавець-агент отримує свої комісійні від продажу страхових полісів та має можливість підвищити привабливість власного продукту завдяки інтеграції з ним страхової складової; клієнт отримує можливість придбати все, що потрібно, в одному місці, часто водночас економлячи не лише час, а й гроші. Однак цей варіант продажу страхових продуктів має й ряд недоліків. Основний з них полягає в тому, що він є ефективним лише в разі продажу масових, гранично усереднених за своїми параметрами та умовами страхування страхових продуктів. З погляду економії витрат для страховика цей варіант продажу страхових продуктів є дуже виграшним, однак для клієнта за інших рівних умов кращим може виявитися отримання індивідуалізованого страхового поліса. Крім того, рівень знань про страхування, наприклад у касира, який за сумісництвом з продажем квитків реалізує ще й страховий продукт, безсумнівно буде значно нижчим, ніж у співробітників страхової компанії, які згідно з характером своєї роботи мають можливість правильно і

повно пояснити всі переваги пропонованого страхового продукту.

2 Комбінований продаж страхового продукту. Страхова компанія продає через свою мережу поліси, що передбачають і надання певного переліку сервісних послуг. Продаж здійснює звичайний страховий агент або штатний спеціаліст страхової компанії, однак те, що він пропонує, вже є не просто страхуванням. Клієнту пропонується, наприклад, страхування автомобіля з умовою не лише виплати грошової компенсації, але й ремонту машини, екстреної її евакуації, виїзду експерта на місце дорожньої пригоди тощо. Такий тип продажу страхових продуктів вигідний сторонам з таких причин: клієнт отримує страховку, повний сервіс, адже залучити клієнта легше обіцянкою сервісу, ніж обіцянкою заплатити гроші, якщо відбудеться неприємна для нього подія – аварія, нещасний випадок; сервісна організація отримує додаткову кількість клієнтів, що залучаються на підставі страхових договорів, укладених між страховиком і клієнтом. Однак найбільш вигідні «сервісні» поліси для страхових посередників (агентів і брокерів), оскільки такі продукти коштують дорожче (а отже, й обсяг агентської винагороди буде більшим), до того ж умовити клієнтів на укладання таких угод є доволі нескладним завданням.

3 Додатковий продаж страхового продукту. Страхова компанія продає через свою збутову мережу та суміжні мережі постачальників – нестрахових посередників комплексний захист, який передбачає надання значного пакета нестрахових послуг при настанні страхового випадку, і покриття витрат за цими послугами за страховим полісом. Крім того, як додаткові, але вже страхові послуги, до пропонованого пакета може входити майнове або особисте страхування від традиційних ризиків. Спрощеним варіантом такого страхування є страхування, наприклад, обладнання, що перебуває на гарантійному обслуговуванні.

Таким чином страховик сприяє збуту обладнання з гарантією. Якщо обладнання вийде з ладу через просту поломку, то її усунення оплатить страховик, який має договір із гарантійною майстернею; якщо обладнання постраждало від пожежі або паводка, то страховик оплатить ремонт у тій же

майстерні, але вже за рахунок іншої частини страхового покриття. До цього ж варіанта продажу страхових продуктів можна віднести і титульне страхування, коли страхувальник у результаті втрати права власності на придбану квартиру (з причин, обумовлених у договорі страхування) отримує страхове відшкодування, яке дає змогу йому придбати іншу квартиру. Поліси титульного страхування легко реалізовувати через агентства нерухомості.

4.3 Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії

Наслідком того, що страхові компанії у свою діяльність впроваджують маркетинг, є пошук нових підходів в управлінні страховою компанією. Адже він передбачає оперативну реакцію на ринкові зміни за допомогою розроблення і здійснення конкретних заходів щодо вивчення та розвитку ринку, підготовки альтернативних і гнучких рішень і, зрештою, досягнення кінцевої мети діяльності – забезпечення прибуткового й довгострокового функціонування організації, тому процес упровадження маркетингу в діяльність страховика повинен проходити послідовно

До функцій стратегічного маркетингу належать: дослідження ринку в цілому або його окремих сегментів; формування вимог до страхових продуктів, з огляду на потреби ринку; інформаційна та рекламна підтримка процесу просування страхових продуктів; вибір активізації реалізації; оцінка ефективності маркетингових заходів.

З цією метою доцільно створювати відповідний самостійний підрозділ. Підрозділ, який здійснює оперативний маркетинг, може функціонувати в рамках системи реалізації страхових продуктів.

Основною функцією оперативного маркетингу є практична реалізація розробок стратегічного маркетингу у місцях реалізації шляхом забезпечення рекламних заходів та активізації споживчої поведінки потенційних страхувальників. До інших його функцій належить: аналіз мікрооточення страхової компанії з метою аналізу внутрішньої структури в контексті адаптації до ринкових

умов; оптимізація організаційної структури компанії та окремих бізнес-процесів; становлення та підтримка корпоративної культури.

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

Розрізняють таку класифікацію видів маркетингової інформації, як:

1) *за призначенням*: вихідні дані – для визначення проблеми та її розв’язання; контрольні дані – для оцінки ефективності розв’язання проблеми;

2) *залежно від рівня*: мікропланові дані – інформація про величину попиту та пропозиції, споживачів, постачальників; макропланові дані – інформація про державну політику економічного регулювання фінансової системи, цін, позик, технологій тощо;

3) *залежно від власності*: власність фірми (яку фірма збрала особисто); власність інших фірм чи держави;

4) *залежно від часу одержання*: вторинна інформація (зібрана раніше для розв’язання якихось інших проблем); первинна (дані, які збирають персонально спеціально для розв’язання поставленої проблеми);

5) *залежно від міри відкритості*: відкрита; приватна; секретна;

6) *залежно від ролі в діяльності підприємства*: стратегічна; тактична; оперативна;

7) *залежно від змісту*: ідеї, гіпотези, поняття; методи, підходи, методики; фактаж (статистика);

8) *залежно від джерел опитування*: внутрішня (звіти фірми, списки покупців, постачальників, посередників, конкурентів); зовнішня (періодика, дані опитувань, звіти посередників);

9 залежно від аспектів маркетингової діяльності підприємства інформація стосовно: попиту (що має попит, коли він є, хто його носії, яка їхня поведінка, де є попит?); пропозиції (які продукти пропонують, у яких обсягах, коли, де, хто пропонує?); стану ринку (ринковий потенціал, реальний обсяг ринку, частки ринку); споживачів (характерні ознаки, сегменти, мотиви тощо); цін (рівень, динаміка, еластичність); конкуренції (кількість і сила конкурентів, їхні цілі, стратегія, поведінка).

Контрольні питання



- 1 Сутність і способи активізації маркетингової діяльності в страхових компаніях.
- 2 Методи вивчення попиту на страхові послуги.
- 3 Роль реклами у страхуванні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1 Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 86/96-ВР (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/>.

2 Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

3 Ліцензійні умови провадження страхової діяльності: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 р. № 40, із змін. URL : <http://zakon.rada.gov.ua>.

4 Про господарські товариства: Закон України від 19.09.1991 р. № 1576-XII (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1576-12>.

5 Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова КМУ від 18.12.1996 р. № 1523 (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>.

6 Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755 (зі змін. та допов.). URL : <http://www.dfp.gov.ua/files/RK-3775.pdf>.

7 Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/>.

8 Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змін. та допов.). URL : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

9 Базилевич В. Д. Страхування : підручник. Київ : Знання, 2012. 1019 с.

10 Говорушко Т. А., Стецюк В. М., Толстенко О. Ю. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 168 с.

11 Сокиринська І. Г., Журавльова Т. О, Аберніхіна І. Г. Страховий менеджмент : навч. посіб. Дніпропетровськ : Пороги, 2016. 301 с

12 Страховий менеджмент: підручник / С. С. Осадець, О. В. Мурашко, В. М. Фурман та ін.; за наук. ред. С. С. Осадця. Київ : КНЕУ, 2011. 333 с.

13 Аранчій В. І., Остапенко О. М., Остапенко Т. М. Страховий менеджмент : навч. посіб. Полтава : ПДАА, 2018. 252 с.

14 Супрун А. А., Супрун Н. В. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : Магнолія, 2010. 300 с.

15 Яворська Т. В., Реверчук С. К. Страхові послуги : навч. посіб. Київ : Знання, 2015. 350 с.

О. Д. Стешенко

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Конспект лекцій

Відповідальний за випуск Стешенко О. Д.

Редактор Еткало О. О.

Підписано до друку 15.03.21 р.

Формат паперу 60x84 1/16. Папір писальний.

Умовн.-друк.арк. 2,5. Тираж 5. Замовлення №

Видавець та виготовлювач Український державний університет
залізничного транспорту,

61050, Харків-50, майдан Фейєрбаха, 7.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6100 від 21.03.2018 р.