

**ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРЧУВАННЯ ТА ТОРГІВЛІ**



Кафедра фінансів, аналізу та страхування

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ

«СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ»

для студентів денної та заочної форм навчання

спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування

Харків
2017

Затверджено на засіданні кафедри фінансів, аналізу та страхування ХДУХТ, протокол від 20 листопада 2017 року № 5

Розробник: канд. екон. наук, доцент кафедри фінансів, аналізу та страхування ХДУХТ Жилякова О.В.

Рецензент: канд. екон. наук, професор кафедри фінансів, аналізу та страхування ХДУХТ Лачкова Л.І.

©Харківський державний
університет харчування та
торгівлі, 2017

© Жилякова О. В., 2017

План 2017, поз.112

Зміст

Вступ	5
Тема 1. Сутність і роль страхового менеджменту	7
1.1 Особливості страхового підприємництва і роль менеджменту в його розвитку	7
1.2 Сутність, цілі та завдання страхового менеджменту	9
1.3 Функції страхового менеджменту	11
Тема 2. Ресурсний потенціал, структура і органи управління страховою організацією	13
2.1 Складові ресурсного потенціалу страховика, оцінка та шляхи підвищення ефективності використання	13
2.2 Кадрове забезпечення й система мотивації персоналу страхової компанії	15
2.3 Трирівнева система регламентації діяльності страховика	27
2.4 Органи управління страховою компанією	33
Тема 3. Організація страхової діяльності	38
3.1 Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових організацій	38
3.2 Організація та структура управління страховою компанією	41
3.3 Бізнес-процеси страхової компанії	43
Тема 4. Планування страхової діяльності	49
4.1 Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи.	49
4.2 Принципи планування в менеджменті страхової діяльності.	54
4.3 Вимоги до оперативного та стратегічного планування страхової діяльності.	56
4.4 Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика.	57
Тема 5. Управління ризиками страхової діяльності	59
5.1 Визначення поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності», його мета і зміст	59
5.2 Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності	61
5.3 Організаційно-технічні та фінансово-договірні способи управління ризиками	64
5.4 Повний цикл управління ризиками і особливості основних етапів його застосування	66
Тема 6. Урегулювання страхових претензій	69
6.1 Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії	69
6.2 Спеціальні види врегулювання страхових претензій	72
6.3 Врегулювання страхових претензій з перестраховиками	74
6.4 Врегулювання страхових претензій за договорами, які передбачають «асистанс-допомогу»	74

Тема 7. Управління грошовими потоками страховика	77
7.1 Види грошових потоків страховика	77
7.2 Управління формуванням фінансового результату страховика	79
7.3 Особливості оподаткування страховиків	83
Тема 8. Управління фінансовою надійністю страхової компанії	87
8.1 Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії.	87
8.2 Податковий менеджмент страхової діяльності.	89
8.3 Управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку.	90
Тема 9. Фінансовий моніторинг у страхових організаціях	95
9.1 Система фінансового моніторингу.	95
9.2 Фінансові операції страхових організацій, які підлягають внутрішньому та обов'язковому фінансовому моніторингу	100
9.3 Програма та правила проведення фінансового моніторингу	102
Рекомендована література	108

ВСТУП

Опорний конспект лекцій, що складено відповідно до програми дисципліни «Страховий менеджмент», призначений для студентів денної та заочної форм навчання за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування».

Засвоєння курсу „Страховий менеджмент” повинно забезпечити формування у студента слідуєчих фундаментальних вмінь та навичок.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати:

- основні принципи і методи теорії управління, зокрема управління страховими організаціями та їхніми структурними підрозділами;
- основні проблеми та специфіку управління страховим бізнесом;
- місце та роль страхових відносин у загальній системі економічних відносин суспільства;
- базисні поняття теорії та практики страхового менеджменту;
- основні методи управління колективом, фінансами, бізнес-процесами в страхових компаніях;
- основи управління змінами у страхових організаціях;
- сучасний стан, основних учасників і основні тенденції розвитку вітчизняного та світового страхових ринків;
- порядок проектування, реєстрації й ліцензування страхових організацій, зміст державного нагляду за їх діяльністю;
- порядок формування резервів у страхових компаніях;
- шляхи збільшення доходної бази, раціонального розміщення та витрачання коштів страховиків;
- умови й способи підвищення фінансової надійності страхової компанії;
- умови оподаткування доходів страхових компаній;
- технологію відбору ризиків на страхування і врегулювання страхових претензій;
- методику опрацювання стратегічного плану розвитку страховика.

Вміти :

- аналізувати поточні тенденції і кон'юнктуру страхового ринку;
- обґрунтувати економічну доцільність створення (реорганізації) страхової компанії;
- визначати місію, цілі й стратегічні завдання страховика;
- обґрунтувати раціональну структуру компанії;
- скласти бізнес-план страховика;
- забезпечити ефективність управління страховою організацією, її структурними підрозділами;
- організувати процес бюджетування в страховій організації;
- проводити маркетингові дослідження;
- здійснювати оцінку фінансового стану страхової компанії;
- контролювати фінансову надійність страхової компанії;

- визначати критерії відбору ризиків на страхування.
- мати навички:
 - формування цілей страхової компанії;
 - визначення раціональної структури управління страховою компанією;
 - розв'язання стратегічних завдань організації;
 - використання ефективних методів управління в роботі страхової компанії;
 - організації ефективної системи продажів страхових послуг;
 - здійснення андеррайтингу основних видів страхових ризиків;
 - документального оформлення страхових договорів, страхових випадків та розрахунку належних страхових виплат потерпілим;
 - організації роботи страхових посередників;
 - визначення достатності коштів страхових резервів для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками;
 - ефективного розміщення коштів страхових резервів та тимчасово вільних власних коштів страховика;
 - розробки ефективної системи контролю;
 - налагодження зв'язків з діловими партнерами.

Наприкінці навчального видання наведено список літератури, що рекомендовано для самостійного поглибленого вивчення дисципліни «Страховий менеджмент».

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ І РОЛЬ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1 Особливості страхового підприємництва і роль менеджменту в його розвитку

1.2 Сутність, цілі та завдання страхового менеджменту

1.3 Функції страхового менеджменту

1.1 Особливості страхового підприємництва і роль менеджменту в його розвитку

До особливостей підприємницької діяльності в страхуванні належать:

– надання страхових послуг можливе лише юридичними особами, які занесені до державного реєстру фінансових установ і отримали від Уповноваженого органу відповідну ліцензію. Страховики позбавлені можливості займатися іншими видами діяльності крім страхування і фінансових операцій, зумовлених забезпеченням страхової справи.

– існує чіткий розподіл компаній на такі, що можуть здійснювати страхування життя і такі, що забезпечують інші види страхування. Компанії зі страхування життя мають справу з потоками так званих «довгих грошей»;

– умови надання страхових послуг регламентовані правилами страхування, Останні, як і методика розрахунку страхових тарифів, попередньо узгоджуються з Нацфінпослуг.

– виручка від реалізації страхових послуг на відміну від надходжень в інших підприємницьких структурах надходить здебільшого до початку дії договорів страхування. Ці кошти переважно зараховуються в резерви страховика. До використання за цільовим призначенням резерви СК і власні тимчасово вільні кошти вкладають в інвестиційні проекти і отримують за це певний зиск.

– стосовно страховиків існують нормативи платоспроможності, яких необхідно дотримуватися при формуванні портфелю страхових зобов'язань. Страхові організації мають дбати про те, щоби на будь-яку дату наявних ресурсів було достатньо для покриття можливих претензій.

– особливістю підприємницької діяльності в страхуванні є тісні взаємозв'язки між страховиками. Підключення декількох страховиків до страхування одного високо коштовного об'єкту або передача частини ризику в перестраховання підвищує надійність страхування, розширює ємності страховиків і ринку в цілому.

– страхова діяльність вимагає висококваліфікованих фахівців спроможних якісно виконувати специфічні для цієї галузі роботи (актуарії, андирайтери, аварійні комісари, асистанс, різні експерти, брокери, фахівці з перестраховання, фінансів СК тощо). Зараз відчувається нестача таких кадрів, що серйозно гальмує розвиток страхової справи.

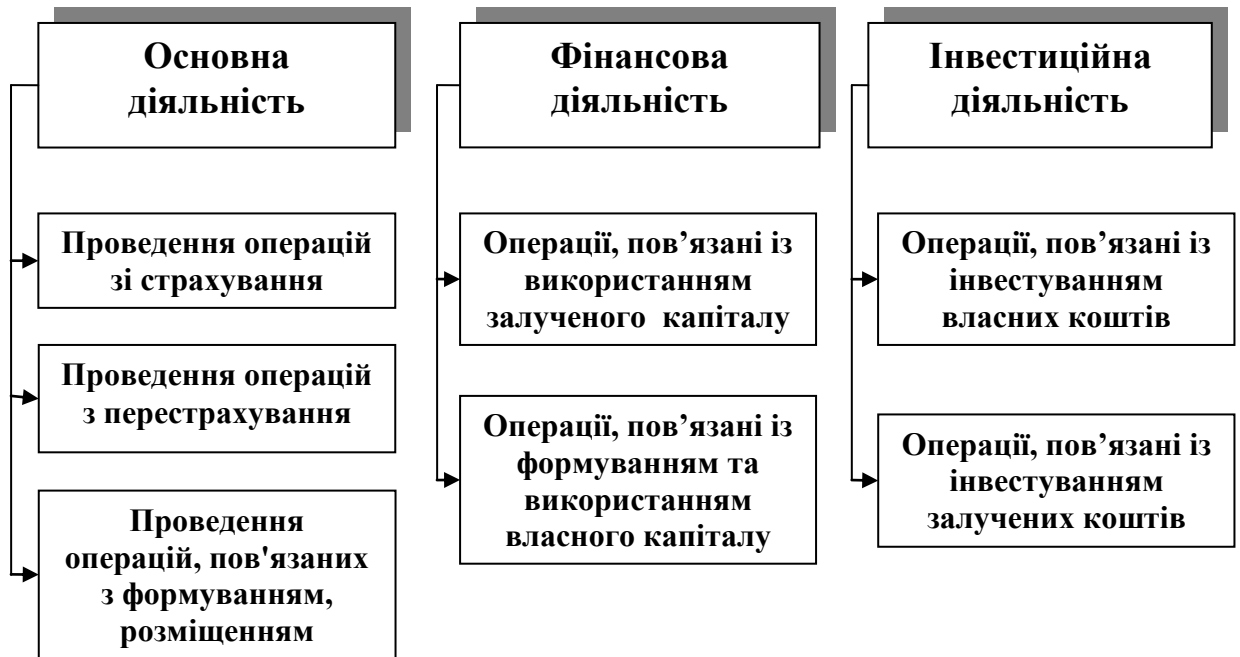


Рис.1 – Види діяльності страховика

Роль розширення страхової діяльності:

– Страхування майнових ризиків і розширення страхування відповідальності, спрямовані на підтримку розвитку комерційної діяльності. Від її стану залежить задоволення потреб споживачів у матеріальних благах, наповнення дохідної частини бюджету.

– Страхування є важливою ланкою формування всієї системи економічної безпеки. Така роль стає реальною тільки за належного рівня розвитку страхової справи.

– Можливості страхування зростають із розширенням кола страхувальників, а це, у свою чергу, підвищує вимоги до фінансового потенціалу страховиків.

– Чим вищий коефіцієнт освоєння страхового поля та чим більша концентрація страхових фондів, тим кращі можливості для зниження ціни страхування.

Середній клас - найбільш активний споживач страхових послуг

Досвід свідчить, що активність використання страхування суттєво зростає в міру підвищення питомої ваги в суспільстві середнього класу. Зараз в Україні він складає біля 10%, в ЄС – 65%.

Роль активізації страхового підприємництва:

– У страхуванні створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку. Грошові резерви тим відрізняються від натуральних, що вони навіть і тоді, коли тимчасово виходять із обігу коштів конкретного підприємства-власника, не перестають «працювати» на нього та економіку країни в цілому.

– Акумуляовані у страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва або прискоренню виконання інших програм. Це вигідно страхувальникам, страховим компаніям, банкам та іншим підприємницьким структурам і державі.

– Розвиток страхування відкриває можливості нарощування нових робочих місць. Досвід країн з розвинутим страхуванням свідчить, що на роботу в страхові структури залучається від 1 до 2% працездатного населення. Зараз цією справою займається дещо більше 50 тис. працівників. У сусідній Польщі їх майже в 6 разів більше.

Таким чином, під **страховим менеджментом** слід розуміти професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і спрямоване на отримання максимального прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів. Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими компаніями, а також управління іншими професійними учасниками страхового ринку.

1.2 Цілі і завдання страхового менеджменту

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування акціонерної страхової компанії в умовах певного економічного середовища (страхового ринку). Можна виділити **загальні (економічні) і специфічні (соціальні) цілі** страхового менеджменту.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Функції страхового менеджменту

Суть страхового менеджменту розкривається в його функціях. Під функціями страхового менеджменту слід розуміти конкретні види управлінської діяльності, які здійснюються спеціальними прийомами і способами, а також відповідна організація роботи і контроль діяльності страхової компанії.

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

Планування є початковим етапом процесу управління. Його

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

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

Функція мотивації означає чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництвом страхової компанії в повному обсязі з потрібною якістю. Забезпечується оптимізацією процесу дії: підтримка найкращого співвідношення між результатом і витратами на його досягнення. Основні засоби мотивації – це накази і розпорядження, що стосуються виконання роботи.

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

Існує декілька **форм контролю**. Розрізняють **повний і вибірковий контроль**. **Повний** контроль використовується в тих ситуаціях, коли необхідно перевірити діяльність всіх працівників, наприклад, звітність всіх страхових агентів. **Вибірковий** контроль застосовують, коли повний контроль з яких-небудь причин неможливий. Крім того, прийнято розрізняти такі форми контролю як **попередній, поточний і наступний**.

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

Всі функції управління, що відображають сутність страхового менеджменту тісно взаємозв'язані і взаємозалежні. Специфіка страхового менеджменту обґрунтовується особливостями страхової діяльності. Процес продажу страхових полісів завжди передбачає безпосередній контакт із майбутнім страхувальником, унаслідок чого операційні технології піддаються стандартизації. Робота страхового агента, на якого, в основному, лягає навантаження по укладенню договорів страхування вимагає творчого підходу, а її результативність багато в чому визначається його особистими якостями, знаннями страхової справи, а також психології спілкування із потенційними страхувальниками. Страхові посередники виступають ланкою,

що зв'язує страхувальника і страховика відповідним договором страхування, і тому володіють найбільшим обсягом інформації про страхові інтереси і переваги клієнтури. Це зумовлює можливість виникнення нових організаційних форм продажу страхових полісів, сприяє формуванню страхової пропозиції, що відповідає наявним запитам клієнтури і є привабливим для потенційних страхувальників. Останнім часом намітилася нова тенденція надання додаткових сервісних послуг страхувальникам, що уклали договір страхування конкретного виду. Все це посилює конкурентоспроможність страхових компаній і забезпечує рішення задач щодо розвитку страхування.

Тема 2. Ресурсний потенціал, структура і органи управління страховою організацією

2.1 Складові ресурсного потенціалу страховика, оцінка та шляхи підвищення ефективності використання

2.2 Кадрове забезпечення й система мотивації персоналу страхової компанії

2.3 Трирівнева система регламентації діяльності страховика

2.4 Органи управління страховою компанією

2.1 Складові ресурсного потенціалу страховика, оцінка та шляхи підвищення ефективності використання

Комерційна діяльність не може здійснюватися без необхідних передумов (ресурсів), а саме:

- матеріальних,
- енергетичних,
- трудових,
- фінансових,
- правових,
- інформаційних.

Їх сукупність і раціональна структура визначають потенціал компанії.

Успіх роботи часто залежить від «найвужчого» складника ресурсів. Крім того, нерідко стає можливим і доцільним підсилити один фактор за рахунок послаблення іншого. Отже, створюючи чи розвиваючи страховий бізнес, потрібно звертати увагу на раціональне співвідношення між компонентами потенціалу компанії.

Ресурсів має бути достатньо для реалізації стратегії компанії.

Для акціонерів найбільш важливим показником привабливості компанії є зростання її вартості. Вартісний підхід в оцінці результатів бізнесу є найбільш об'єктивним. Це особливо потрібно враховувати при здійсненні операцій по купівлі-продажу страхових компаній.

Оцінка вартості – це передбачувана ціна в грошовому еквіваленті, що може бути запропонована за дану страхову компанію з врахуванням тих чи інших факторів.

Існує декілька методів оцінки:

1. Оцінка вартості СК на підставі оцінки співставних продаж СК на ринку;
2. Оцінка СК через обсяг отриманих премій і питому вагу на ринку.
3. Оцінка капіталізації СК на основі оцінки пакету акцій.
4. Оцінка за дивідендним доходом;
5. Оцінка за дисконтованими грошовими потоками;
6. Оцінка на основі підписаної премії і чистого прибутку.

Класичний підхід до визначення вартості СК полягає у визначенні вартості бізнесу, отриманих різними методиками і їх наступним узгодженням (розрахунок середньозваженої вартості).

Більш поширеним є метод дисконтованих дивідентних виплат. Борисов Д.Б. і Захаров С.В. запропонували наступну формулу визначення вартості страхової компанії:

$$TV = \frac{GWP_{\eta} \times ((1 + g) \times r - g \times c)}{k - g}$$

Де:

TV – вартість страхової компанії;

GWP_{η} - нарахована страхова премія за період, що передуює постпрогнозному;

r і g – нормалізовані показники.

2.2 Кадрове забезпечення й система мотивації персоналу страхової компанії

Кожна страхова компанія формує штат працівників на свій розсуд і в залежності від цілей та рекомендацій керівництва або власників компанії. Традиційно персонал страхової компанії розподіляється таким чином: *менеджмент (топ-менеджмент), керівники середньої ланки, керівники нижньої ланки, старші спеціалісти, молодші спеціалісти та обслуговуючий персонал.*

Таблиця 1- Класифікація персоналу страхової компанії

Групи	Посади
Менеджмент (топ-менеджмент)	голова правління, заступники голови правління, головний бухгалтер
Керівники середньої ланки	начальники управлінь, керівники філій, керівники проектів, заступники головного бухгалтера, андеррайтер, менеджер з реалізації, ризик-менеджер, актуарій
Керівники нижньої ланки	начальники відділів, начальники секторів, керівники представництв, відповідальний за фінансовий моніторинг
Старші спеціалісти	головні спеціалісти, провідні спеціалісти
Молодші спеціалісти	спеціалісти
Обслуговуючий персонал	секретар, водії та ін.

Набір типових підрозділів, їх функції та система підпорядкування визначається особливостями фінансового циклу компанії.

Типовими функціями в діяльності страхової компанії є маркетинг; розробка власного пакету стандартних страхових продуктів; проведення переговорів з потенційними клієнтами щодо реалізації договорів страхування; андеррайтинг; оформлення та супровід договорів страхування; актуарні розрахунки; урегулювання збитків; фінансово-інвестиційна діяльність; загальногосподарські функції тощо.

Найбільше поширеною є лінійно-функціональна система управління страхової компанії. Ця система передбачає пряме підпорядкування президенту страхової компанії усіх інших структурних підрозділів. Дивізійна система, орієнтована на більшу автономність структур страхової компанії. В деякій мірі дивізійна система управління передбачає відмову від директивного управління компанією.

Безпосереднє керівництво страховою компанією здійснює **голова правління** компанії який призначається або обирається відповідно до статуту компанії. У деяких випадках його посада може називатися «президент», «генеральний директор» або «головний менеджер компанії». В роботі голові правління компанії допомагають заступники голови правління або віце-президенти, які безпосередньо підконтрольні голові правління і в разі його відсутності тимчасово виконують функції голови правління. Крім того, до найвищих посадових осіб відноситься **і головний бухгалтер** компанії.

Трапляються поодинокі випадки, коли в рамках однієї компанії є посади президента та голови правління. У деяких випадках голова наглядової ради (ради директорів) може іменуватися президентом. Разом з тим, іноді президент компанії виконує представницькі функції і не здійснює поточне управління.

Основні функції президента полягають в організації представницьких контактів і координації взаємодії компанії з органами влади. Як правило, президент не має права підписувати фінансові документи та оперативно розпоряджатися коштами компанії.

Згідно із Професійними вимогами до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, **керівником** та **головним бухгалтером** страхової компанії може бути лише особа, яка має повну вищу економічну або юридичну освіту, пройшла підвищення кваліфікації за відповідною спеціалізацією згідно з програмами, погодженими із Нацкомфінпослуг, має загальний стаж трудової діяльності не менше, ніж п'ять років, у тому числі стаж керівної роботи не менше, ніж два роки, з яких не менше одного року на ринку фінансових послуг, а також протягом останніх п'яти років не була керівником, фінансовим директором або головним бухгалтером фінансової установи, визнаної банкрутом, підданої процедурі примусової ліквідації, або до якої було застосовано захід впливу відповідним органом, який здійснює регулювання ринків фінансових послуг, зокрема Нацкомфінпослуг, у вигляді

відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації й не мати непогашеної судимості за умисні злочини у сфері господарської та службової діяльності, а також не бути позбавленим права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю.

Типові функції голови правління страхової компанії:

- забезпечення виконання рішень зборів акціонерів та спостережної (наглядової ради (ради директорів));
- 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 договірного 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.

Типові проблеми в організації роботи керівника страхової компанії:

- власники компанії вважають, що компанія приносить мало доходу, а працівники компанії мають претензії щодо розміру заробітної плати;
- заздалегідь неможливо передбачити зміни у нормативних документах, що регламентують страхову діяльність, а отже, своєчасно внести зміни до стратегічних та тактичних завдань;
- лівова частка робочого часу приходить на підписання різних документів, при якому відсутня детальна перевірка останніх, а також на вирішення другорядних питань та конфліктів серед працівників компанії;
- важко знайти кваліфікованого працівника, але іще важче звільнити нікчемного;
- ситуація на ринку змінюється так швидко, що методи, які спрацювали раніше, не приносять бажаних результатів;
- не вистачає часу, щоб розібратися у процесах, які відбуваються на ринку;
- успіхи дуже швидко забуваються, а спогади про невдачі переслідують щоденно.

Голова правління може виконувати водночас функції голови ради директорів. У країнах Західної Європи оперативне керівництво компанією, як правило, здійснює головний менеджер. На відміну від голови правління страхової компанії, його функціональні обов'язки мають координаційний характер.

Основним завданням головного менеджера є координація роботи інших топ-менеджерів (менеджерів з реалізації, ризик-менеджера, андеррайтера і т. ін.) згідно з цілями тактичного та стратегічного планів. Головний менеджер, який позбавлений необхідності повсякденно опікуватися підлеглими, має достатньо часу, щоб кваліфіковано оцінити проект стратегічного та тактичного плану, розглянути модель нової страхової послуги та визначити найбільш суттєві ланки, які гальмують діяльність компанії. На сьогодні в Україні посада головного менеджера існує, як правило, у компаніях з іноземним капіталом. У зарубіжній практиці головний менеджер має широкі права у сфері управління компанією. Водночас інші топ-менеджери мають повноваження щодо самостійного прийняття оперативних господарських рішень без додаткового узгодження та документообігу.

Кількість заступників голови правління та їхні функціональні обов'язки встановлюються власниками компанії або головою правління на власний розсуд. У різних страхових компаніях функції заступників голови правління різняться. В деяких із них заступник голови правління відіграє важливу роль в управлінні навіть може повністю контролювати частину діяльності компанії. В інших роль заступника може зводитися до виконання окремих доручень голови правління. Заслужує на увагу механізм організації роботи, при якому на **заступників голови правління** покладаються обов'язки із всебічного управління певним напрямком страхування або окремою структурною ланкою (наприклад, керівництво фронт-офісом або бек-офісом).

Головний бухгалтер страхової компанії контролює складання фінансової звітності компанії. Функціональні обов'язки головного бухгалтера страхової компанії охоплюють усі аспекти фінансової діяльності компанії. Головний бухгалтер, як посадова особа, несе адміністративну та кримінальну відповідальність за виконання страховою компанією податкових зобов'язань. Це вимагає від головного бухгалтера високої кваліфікації та всебічного розуміння процесу страхової діяльності. В залежності від структури страхової компанії на головного бухгалтера можуть бути покладені функції з організації підготовки звітності перед Нацкомфінпослуг. В окремих випадках головний бухгалтер здійснює фінансовий аналіз роботи компанії. Разом з тим, як показує досвід, така діяльність має умовний характер і не здійснюється на високому професійному рівні.

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

компанії.

Функціональні обов'язки керівників структурних підрозділів залежать від організаційної структури страхової компанії (табл. 2). При жорсткій регламентації діяльності компанії з боку керівництва, функціональні обов'язки керівників структурних підрозділів фактично зводяться лише до своєчасного виконання отриманих вказівок. За умови децентралізації управління страховою компанією керівники структурних підрозділів можуть мати повноваження на прийняття самостійних рішень, які, як правило, стосуються укладання договорів страхування.

Таблиця 2 – Права та обов'язки керівників структурних підрозділів

Керівник	Права	Обов'язки
<i>За умови лінійно-функціонального управління</i>		
Керівники управління	Давати письмові та усні вказівки керівникам відділів.	Виконувати вказівки керівників компанії. Звітувати перед керівництвом компанії про виконання вказівок Контролювати поточну діяльність відділів.
Керівники відділів	Давати усні вказівки спеціалістам відділу. Звертатися до керівника управління з пропозиціями та проханнями, що стосуються діяльності відділу.	Виконувати вказівки керівника управління. Звітувати перед керівником управління про виконання доручення. Контролювати поточну роботу спеціалістів відділу.
<i>За умови дивізійного управління</i>		
Керівники управління	Надавати письмові та усні вказівки керівникам відділів. Приймати самостійні рішення, що стосуються укладання договорів страхування. Вносити керівництву компанії пропозиції щодо діяльності управління.	Виконувати вказівки керівників компанії. Звітувати перед керівництвом компанії про виконання вказівок. Контролювати поточну діяльність відділів. Виконувати планові завдання щодо обсягів страхування.
Керівники відділів	Давати усні вказівки спеціалістам відділу. Звертатися до керівника управління з пропозиціями та проханнями, що стосуються діяльності відділу.	Виконувати вказівки керівника управління Звітувати перед керівником управління про виконання доручень. Контролювати поточну роботу спеціалістів відділу.
Андеррайтер	Оцінювати ризик по об'єкту страхування Рекомендувати укладання договорів в страхування керівникам структурних підрозділів. Коригувати страхові тарифи.	Виконувати вказівки керівника компанії. Звітувати перед керівником компанії про результати роботи.
Актуарій	Аналізувати рівень ризику в	Виконувати вказівки керівника компанії.

	процесі страхування. Розробляти та узгоджувати страхові тарифи. Вносити керівництву компанії пропозиції щодо регламентації рівня страхових тарифів в процесі страхування.	Контролювати поточний рівень ризику в цілому по компанії та за окремими напрямками страхування. Не допускати збільшення рівня ризику в процесі страхування вище обумовленого рівня.
Менеджер із продажів	Виконувати роботу із залучення нових клієнтів. Впроваджувати нові страхові продукти. Координувати роботу структурних підрозділів компанії зі збільшення страхових платежів.	Виконувати вказівки керівника компанії. Забезпечувати зростання кількості страхувальників. Звітувати перед керівником компанії про результати роботи. Забезпечувати виконання планових завдань щодо обсягів страхування.
Аварійний комісар	Здійснювати первинний огляд місця страхової події. Складати опис місця страхової події. Аналізувати інформацію про страховий випадок. Складати документи щодо страхової події.	Виконувати вказівки керівництва компанії. Своєчасно оглядати місце страхових подій. Кваліфіковано оцінювати інформацію про страховий випадок.

Відмінність функціональних обов'язків старших спеціалістів та спеціалістів полягає у складності роботи. Старші спеціалісти відносяться до категорії працівників, які мають досвід роботи за фахом і можуть самостійно виконувати доручення керівників структурних підрозділів. Функціональні обов'язки усіх спеціалістів страхової компанії визначаються їхніми керівниками, виходячи із цілей та завдань конкретного структурного підрозділу. Спеціаліст страхової компанії — це перш за все працівник, який має вищу економічну або юридичну освіту, знає специфіку ринку страхування, має навички складання договорів страхування та оформлення документів, пов'язаних із виплатою страхового відшкодування.

Визначення прав та функціональних обов'язків спеціаліста, що відповідає за фінансовий моніторинг у сфері запобігання та протидії введенню в легальний обіг доходів, отриманих злочинним шляхом, (спеціаліст із фінмоніторингу) не входить до компетенції керівництва страхової компанії, а регламентується законодавством.

Спеціаліст із фінмоніторингу повинен бути прямо підпорядкований керівнику компанії. До його функціональних обов'язків відноситься:

- розробка та постійне вдосконалення правил обов'язкового і внутрішнього фінансового моніторингу страхової компанії та програм його здійснення;
- забезпечення дотримання всіма працівниками страхової компанії відповідних правил фінансового моніторингу та програм його здійснення;
- забезпечення підготовки та навчання персоналу страхової компанії;
- надання консультацій працівникам компанії щодо виявлених ними підозрілих операцій або незаконних дій;

- прийняття відповідно до законодавства рішень щодо того, про які операції має бути повідомлено Держкомфінмоніторинг та правоохоронні органи, та здійснення відповідних повідомлень;
- забезпечення надання інформації з питань фінансового моніторингу на запити Держкомфінмоніторингу;
- сприяння представникам Нацкомфінпослуг та Держкомфінмоніторингу в питаннях проведення аналізу фінансових операцій, які підлягають фінансовому моніторингу;
- інформування керівника про виявлені підозрілі фінансові операції та заходи, які були вжиті, не рідше одного разу на місяць.

Цей спеціаліст має право перевіряти усі платежі страхової компанії, здійснювати внутрішній та обов'язковий моніторинг, а також зобов'язаний негайно повідомляти Держкомфінмоніторинг про підозрілі операції. За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків спеціаліст із фінмоніторингу несе адміністративну та кримінальну відповідальність. Керівник страхової компанії не має права втручатися в діяльність спеціаліста із фінмоніторингу або будь-яким чином перешкоджати його діяльності. Практична робота з персоналом страхової компанії складається з таких елементів:

- розробка і здійснення кадрової політики;
- управління соціальним розвитком колективу;
- бюрократична кадрова робота.

1. Кадрова політика страховика – це система поглядів керівництва страхової компанії на специфіку кадровий-управлінських відносин, спрямованих на реалізацію цілей і стратегії розвитку її кадрового потенціалу.

Розробка і здійснення кадрової політики зводиться до наступних видів діяльності:

- розробка концепції роботи з кадрами;
- планування розвитку кадрів;
- підбір, розстановка вищих керівних кадрів страхової компанії і апарату її структурних підрозділів;
- формування концепції і планування підготовки резерву кадрів на вищі керівні посади;
- підготовка резерву кадрів на посаді керівників і заступників керівників структурних підрозділів страхової компанії;
- підготовка і перепідготовка кадрів середньої ланки і фахівців;
- постійний зв'язок із вишами, центрами підготовки персоналу та підвищення кваліфікації та іншими структурами у сфері підготовки і перепідготовки кадрів;
- фінансування системи підготовки і перепідготовки кадрів.

Із найбільш загальних документів можна відзначити **концепцію кадрової політики** страхової компанії. Цей документ, що регламентує

кадрову політикустрахової компанії, затверджується генеральним директором за узгодженням з радою директорів і є обов'язковим для виконання відносно всіх аспектів взаємин із персоналом страхової компанії.

Концепція кадрової політики включає:

- загальні положення, де вказується місія, пріоритети діяльності, цілі і стратегія розвитку страхової компанії;
- цілі, стратегія і основні завдання управління персоналом;
- принципи кадрової політики і напрями їх реалізації;
- напрями розвитку кадрового потенціалу;
- перелік дій, що забезпечують формування, використання і розвиток кадрового потенціалу;
- опис інформаційного, методичного і технічного забезпечення кадрової роботи;
- форми і порядок підвищення кваліфікації працівникам; перелік регламентуючих документів (затверджені положення, правила, і інструкції). Наприклад, «Положення про працівників страхової компанії», «Положення про порядок прийому на роботу і переміщення на посаді», «Правила внутрішнього розпорядку», «Штатний розклад страхової компанії», «Положення про оплату праці», «Положення про конкурсний відбір», «Положення про порядок атестації працівників страхової компанії» та інші.

Концепція кадрової політики страхової компанії може бути орієнтована на підготовку власних кадрів або на залучення кадрів необхідної кваліфікації з інших компаній. Підготовка власних кадрів дає можливість підготувати фахівців необхідної кваліфікації в потрібній кількості, при цьому максимально враховується специфіка роботи страхової компанії. Але така кадрова концепція потребує тривалого часу, тому, враховуючи швидкі зміни на страховому ринку, іноді впровадити просто не можливо. Залучення кваліфікованих кадрів з інших страхових компаній дає змогу прискорити отримання спеціаліста відповідної кваліфікації. Хоча іноді це також потребує часу на адаптацію спеціаліста до нового місця роботи або додаткової кваліфікаційної підготовки.

Планування розвитку кадрів включає в себе аналіз існуючого кадрового потенціалу компанії, розробку чіткої програми на перспективу щодо необхідної кількості працівників страхової компанії, виходячи з господарських планів компанії. Головне завдання в процесі планування розвитку кадрів полягає у визначенні необхідної кількості працівників компанії із врахуванням економічного потенціалу компанії. **Підбір та розстановка вищих керівних кадрів** страхової компанії входить до компетенції наглядової ради або управління. Кадрова служба страхової компанії, орієнтуючись на діючу та перспективну структуру, оцінює можливі кадрові зміни, виходячи із перерозподілу повноважень між працівниками керівної ланки компанії.

В більшості випадків зміни в структурі страхової компанії можна здійснити за рахунок перерозподілу повноважень, без залучення нових керівних кадрів. І лише на стадії суттєвого збільшення чисельності працівників та ускладнення умов прийняття господарських рішень доцільне залучення нових посадовців керівного складу. Одна із найбільш поширених помилок у практиці страхових компаній – створення керівної посади під заздальгідь визначену людину. В такому випадку головним критерієм виступають не кваліфікаційні здібності працівника, а суб'єктивні висновки керівництва компанії. Здебільшого створення такої керівної посади недоцільне і лише негативно впливає на діяльність компанії.

Формування резерву на керівні посади компанії ставить за мету підготовку керівних кадрів серед своїх працівників. Відсутність практики ротації керівних працівників страхової компанії за напрямками діяльності призводить до того, що висококваліфікований працівник, який має вже достатній досвід роботи в окремому напрямку страхування, не має можливості для подальшого росту. Здебільшого керівники вітчизняних страхових компаній вважають, що кваліфікаційне зростання працівника компанії – це, перш за все, переведення його на більш високу посаду. При цьому не враховується той факт, що не завжди підвищення на посаді є найкращим способом для професійного росту. Досвід зарубіжних країн свідчить, що більш доцільно дати можливість працівнику проявити себе на нових напрямках діяльності й, тим самим, створити йому сприятливі умови для підвищення кваліфікації.

Навчання спеціалістів страхової компанії – це професійне навчання осіб, які раніше не проходили фахового навчання для здійснення професійної діяльності у сфері страхових послуг, що забезпечує визначений рівень їх професійної кваліфікації, необхідний для професійної діяльності в означеній сфері. Це стосується осіб, які прийняті або мають бути прийняті на роботу до страхової компанії. Особи, які направляються на навчання, мають бути попередньо ознайомлені з вимогами до роботи за обраною спеціалізацією, правилами внутрішнього трудового розпорядку, можливістю подальшого підвищення кваліфікації і професійного зростання.

Кадрова політика провідних вітчизняних і зарубіжних страхових компаній будується на дотриманні наступних **принципів**:

- 1) Тривалий найм.
- 2) Повага особистості страхового працівника.
- 3) Єдиний статус.
- 4) Законність.
- 5) Професіоналізм і компетентність персоналу.
- 6) Стимулювання праці персоналу страхової компанії з урахуванням його індивідуальних особливостей.
- 7) Цілісний підхід у відносинах із персоналом.
- 8) Корпоративність.

Виходячи з перерахованих принципів, формується фірмовий стиль

роботи страховика з персоналом, відбувається підбір методів реалізації кадрової роботи, створюється система регулювання і регламентації внутрішньоорганізаційних трудових відносин на рівні окремих структурних підрозділів страхової компанії. Також на їх основі забезпечується документальне оформлення трудових відносин із персоналом, тобто бюрократична кадрова робота (прийом, звільнення, переміщення персоналу, а також розробка корпоративних нормативних і методичних матеріалів по роботі кадрами).

Ефективність кадрової політики оцінюють на основі опитування персоналу страхової компанії. Активну участь в реалізації кадрової політики страхової компанії беруть керівники структурних підрозділів, які здійснюють безпосереднє управління персоналом в процесі виконання своїх виробничих функцій. Керівники структурних підрозділів дають оцінку професійних якостей і виконавської дисципліни своїх працівників, висловлюються відносно їхнього професійного зростання.

2. Управління соціальним розвитком колективу включає такі напрями діяльності:

- розробка і координація соціальних програм страхової компанії;
- розробка концепції оплати праці співробітників;
- розробка нормативних матеріалів з оплати праці співробітників, координація тарифів і зарплати;
- розробка колективних договорів;
- забезпечення єдиної політики в реалізації соціальних стимулів і гарантій, наданні послуг співробітникам;
- зв'язок з профспілками.

Для забезпечення ефективного функціонування роботи компанії, зменшення негативних соціальних конфліктів та недопущення створення несприятливого внутрішнього середовища доцільно мати **соціальну програму** роботи страхової компанії. Це не обов'язковий документ, і тому він може бути складений у довільній формі, але при цьому слід додержуватися таких принципів:

- створення сприятливих умов для соціального захисту усіх працівників компанії незалежно від посади та стажу роботи;
- урахування фінансових можливостей компанії при фінансуванні соціальних програм;
- забезпечення умов для вирішення більшості соціальних проблем в рамках компанії.

3. Бюрократична кадрова робота включає:

- оформлення руху кадрів (прийом, звільнення, переміщення), підготовка контрактів;
- розробку внутрішніх правил;
- розробку посадових інструкцій та положень про функціональні обов'язки;

- розробку корпоративних нормативних та методичних матеріалів щодо роботи з кадрами;
- підготовку документації для оформлення пенсій.

Бюрократична кадрова робота в страховій компанії проводиться спеціалізованим відділом або працівником. В страховій компанії, яка має невеликий штат працівників, функції з кадрової роботи можуть бути покладені, як додаткові обов'язки, на секретаря. При кадровій роботі вимагається чітке дотримання умов ведення документації, своєчасне оформлення усіх необхідних документів про прийом, звільнення та переміщення, а також про відпустки працівників.

Укладання контракту між працівником страхової компанії та її керівництвом не обов'язкове, але практика показала, що наявність такого контракту позитивно впливає на ефективність роботи трудового колективу компанії. Трудовий контракт має чітко визначати права й обов'язки працівника, соціальні пільги та умови праці, обмеження функціональних обов'язків та прав.

Страхова компанія обов'язково повинна мати **внутрішні правила зохорони праці, щодо збереження комерційної таємниці**. За рахунок внутрішніх правил можна регламентувати усі сфери діяльності компанії. У страхових компаніях з великою кількістю працівників наявність внутрішніх правил дає змогу значно зменшити конфлікти в колективі та врегулювати багато спірних питань, що виникають у процесі господарської діяльності.

Посадова інструкція — документ, що визначає функціональні обов'язки та права працівника страхової компанії в процесі господарської діяльності. Відсутність посадових інструкцій або їх неякісне оформлення часто стає причиною складних господарських та соціальних конфліктів у трудовому колективі.

Внутрішні правила, посадові інструкції, корпоративні та методологічні документи можуть бути затверджені правлінням або наглядовою радою компанії.

Мотивація співробітників займає одне з центральних місць у роботі з персоналом компанії, оскільки виступає безпосередньою причиною їх поведінки. Від правильної організації роботи керівництва страхової компанії із мотивації працівників залежить успішна діяльність компанії. На відміну від виробничих компаній, страхова компанія це перш за все трудовий потенціал. Людський фактор є головним джерелом доходу компанії. Існують такі основні способи мотивації:

Нормативна мотивація — спонукання людини до певної поведінки шляхом ідейно-психологічного впливу: переконання, повчання, інформування тощо. Така мотивація проявляється під час нарад серед спеціалістів, особистих бесід між керівництвом та підлеглими. Одним з найскладніших моментів такої мотивації є правильне розуміння ролі керівника та підлеглого. Керівник в процесі нормативної мотивації повинний

мати кваліфікаційні моральні переваги над підлеглим. Відсутність достатньої кваліфікації, низький освітній рівень, нестабільна моральна поведінка керівника нівелює нормативну мотивацію і вкрай негативно впливає на господарське життя компанії.

Примусова мотивація ґрунтується на використанні влади та погрозі зниження рівня життя працівника у разі невиконання ним відповідних вимог. Ця мотивація вкрай необхідна у невеликих страхових компаніях, де керівник має можливість контролювати весь процес діяльності компанії. Незважаючи на те, що така система мотивації з моральної точки зору жорстока, практика господарювання показала, що це чи не єдиний правильний метод мотивації в невеликих колективах. У великих страхових компаніях, які мають розгалужену систему філій (представництв), такий метод може застосовуватися на рівні окремих структурних підрозділів або філій (представництва), в рамках же цілої компанії його використання малоефективне. Тому на практиці великі страхові компанії використовують комбінований метод мотивації: нормативно-примусовий, коли центральний апарат страхової компанії через систему нарад та персональних бесід мотивує керівників структурних підрозділів компанії, а вже керівники методом примусової мотивації керують власними підлеглими.

Стимулювання – вплив не безпосередньо на особистість, а на зовнішні обставини з допомогою благ – стимулів, які спонукають працівника до певної поведінки.

Система стимулювання персоналу страхової компанії включає в себе сукупність ідеологічних, організаційних та економічних стимулів.

До **ідеологічних, або морально-психологічних методів** стимулювання відноситься:

- роз'яснення необхідності, цілей та змісту тих чи інших бізнес-процесів компанії;
- залучення співробітників до участі у відкритому обговоренні проблем, які виникають в процесі здійснення діяльності;
- залучення підлеглих до формування цілей та розробки рішень;
- створення у колективі атмосфери взаємоповаги, довіри, уважного ставлення один до одного;
- заохочення розумного ризику та інновацій.

Система **економічного стимулювання** передбачає додаткову грошову винагороду для окремих працівників страхової компанії з метою стимулювання кращих працівників.

До системи економічного стимулювання висуваються такі вимоги:

- поєднання патерналізму та комерційного підходу;
- залежність матеріального стимулювання всіх учасників бізнес-процесів від економічних результатів діяльності компанії;
- відповідність критеріїв, що лежать в основі матеріального стимулювання, характерові та змісту роботи, що виконується в рамках певного бізнес-процесу

- забезпечення контролю за якістю та кількістю роботи, яку виконують співробітники
- заохочення персоналу як за кількісні, так і за якісні показники.

Одним із важливих напрямів створення у колективі сприятливого клімату є управління конфліктними ситуаціями у трудовому колективі.

Під **конфліктом** розуміють зіткнення в конкретній ситуації протилежних тенденцій, мотивів, інтересів, потреб, норм або типів поведінки. Іншими словами, це модель поведінки групи людей з особливим розподілом ролей, послідовністю дій, способами вираження поглядів і ціннісних орієнтацій, мотивацій і формами відстоювання інтересів.

Ознаки конфлікту:

- наявність хоча б двох сторін, які мають різні інтереси (двосторонній або мультисторонній конфлікт);
- взаємозалежність сторін, яка спонукає до їх участі в конфлікті;
- повна або часткова несумісність цілей і цінностей сторін. Не сумісність виникає при наявності двох видів дефіциту: позиційного, коли два суб'єкти не можуть займати одну і ту саму позицію і дефіциту ресурсів або інших благ;
- нульова сума виграшу всіх сторін конфліктної взаємодії. Це означає, що у двосторонньому конфлікті виграш однієї сторони рівнозначний програшу другої.
- дії, спрямовані безпосередньо одна проти одної;
- використання тиску (психологічного, економічного, фізичного або сили).

Наслідки конфлікту для страхової компанії:

Негативні: Дестабілізація організації, відволікання персоналу від реальних проблем та цілей організації; зростання плинності кадрів; незадоволення співробітників перебуванням в даній організації; зростання депресій, стресів; падіння продуктивності праці; зростання недовіри до керівництва.

Позитивні: Ініціювання змін, оновлення, прогрес; оприлюднення окремих позицій сторін; мобілізація уваги для вирішення проблеми; формування в учасників конфлікту почуття співучасті у прийнятті рішення, що полегшує його реалізацію; спонукання учасників до взаємодії та відпрацювання нових ефективних рішень; розвиток в учасників конфлікту здатності до співробітництва в майбутньому, коли конфлікт буде урегульовано; розвиток вільнодумства; виявлення неформальних груп та їх лідерів, що може бути використано керівництвом для підвищення ефективності управління; посилення групової єдності.

Управління конфліктами включає в себе діяльність із попередження конфліктів та контроль над самим процесом і формами його перебігу, вирішення та урегулювання конфлікту з метою мінімізації спричинених ним витрат та максимізації позитивних результатів.

До загальних принципів управління конфліктами відносяться:

Інституалізація конфлікту, тобто встановлення норм процедур урегулювання або вирішення конфлікту. Інституалізація включає:

- заборону на застосування насильницьких методів;
- обмеження кількості учасників та сфер проявлення конфлікту;
- прийняття всіма сторонами певних правил вирішення конфлікту – організаційних або етичних норм, чітких домовленостей тощо;
- контроль з боку третіх осіб.

Легітимація процедури вирішення конфлікту, тобто признання всіма його сторонами правомірності та справедливості визначеного порядку дій з вирішення спорів. Легітимація процедур потребує їх фіксації у спеціальних документах та ознайомлення з ними всіх учасників конфлікту.

Структуризація конфліктуючих груп, тобто визначення складу учасників

конфлікту, представників (лідерів) протилежних груп.

Редукція конфлікту, тобто його послідовне ослаблення шляхом переведення на більш м'який рівень протистояння.

Попередження конфліктів серед працівників страхової компанії – одне з головних завдань керівництва компанії та керівників структурних підрозділів. Практика і досвід свідчать, що багатьом конфліктам можна запобігти діями превентивного характеру, коли керівництво компанії своєчасно реагує на негативні процеси, які відбуваються в трудовому колективі (особисті конфлікти серед працівників, невиконання або неякісне виконання працівниками одного підрозділу доручень іншого і т. ін.).

2.3 Трирівнева система регламентації діяльності страховика

Структура нормування діяльності страхової компанії, що впроваджує принципи управління якістю відповідно до міжнародних стандартів, складається з політик, процедур, робочих (технологічних) інструкцій, поточних форм і записів та зовнішніх документів. Базовий вид серед них — *політика* (від грец. -державна діяльність), що являє собою викладення основних принципів реалізації стратегії в певній сфері діяльності компанії, а також методи і засоби діяльності.

Другий за рівнем вид нормативних документів – *процедури*. Процедура це нормативний акт страхової компанії, що регулює взаємовідносини двох і більше співробітників чи структурних підрозділів, які беруть участь в одному технологічному процесі і який містить інформацію стосовно таких показників:

1. Який продукт буде отримано в результаті виконання процедури?
2. Що потрібно для початку виконання і хто може бути замовником продукту?
3. Хто, у якій послідовності і що має робити?
4. Терміни виконання проміжних робіт кожним з учасників процесу.
5. Загальна тривалість процесу.
6. Коли і на якій стадії процесу закінчується робота і відповідальність одного учасника і починається наступного?

7. Що є закінченням виконання процесу, хто є споживачем виготовленого і цьому процесі продукту?

Цей документ узгоджується всіма учасниками процесу і затверджується як рівником, у сфері відповідальності якого перебувають зазначені учасники. Головне призначення цього документа — уникнути міжструктурних конфліктів і зволікань у спільному виконанні конкретної роботи, ефективно задіяти наявні ресурси, спрогнозувати час, потрібний для цього процесу, а також проводити постійне вдосконалення діяльності за рахунок реорганізації. Крім того, окремі процедури можуть бути неформальними (за усною домовленістю чи за традицією). Неформальні процедури застосовують там, де дії, що мають бути виконані є очевидними й однозначно трактуються виконавцями і споживачами.

Технологічна інструкція – це нормативний акт страхової компанії, яким встановлено порядок виконання окремим працівником конкретної роботи чи функції, проведення технологічної операції тощо. Вона відповідає на ті самі питання, що й процедура, тільки в межах виконання функціональних обов'язків працівником, який перебуває на конкретній посаді.

Суть цих трьох видів нормативних актів страхової компанії в тім, що *політика* декларує якісні характеристики і принципи виконання стратегічних завдань в окремій сфері діяльності компанії (Що робити?), *процедура* встановлює порядок взаємодії групи виконавців (Кому робити?) і кількісні норми в цій роботі (показники), а *технологічна інструкція* цілком точно визначає характерні конкретні умови виконання роботи працівником для забезпечення потреб споживача (Як робити?).

Таблиця 3 – Структура фінансової карти страхової компанії (умовний приклад)

Стратегії	Цілі	Показники	Параметри
Фінансові	Прибуток	Фінансовий результат, млн.грн	+30% за рік
	Обсяг продажу	За філіями, категоріями клієнтів, продуктів, млн.грн	Збільшити в 1,6 рази
	Збитковість	% виплати/ премії	Утримати в межах 52%
	Загальні витрати	Операційні витрати; не операційні витрати; % до валового збору премій	Утримати в межах 22%
Ринкові	Частка ринку	%	3,8
	Розвиток регіональної мережі	1. Кількість філій, од. 2. Представництва, од. 3. Страхових агентів, осіб з продуктивністю 10 тис.грн./міс.	1. 25 2. 125 3. 500
Процесні	Скорочення витрат на основні процеси	Вартість продуктів, грн..	Скорочення на 10% за рік
	Підвищення ефективності	Продуктивність, умовна	Підвищення на 30%

	процесів забезпечення	одиниця продукту/ співробітник підрозділу забезпечення	
	Підвищення якості обслуговування внутрішніх/зовнішніх клієнтів	Відсоток повністю задоволених/ відсоток повністю незадоволених	+20%/-20%

Критерії ефективності праці і мотивація персоналу до реалізації стратегії і виконання поточних завдань. Мотивація як рушійна сила працівника в досягненні власних потреб шляхом ефективної праці з реалізації ціле компанії належить до найважливіших факторів успіху. Належним чином організована система мотивації повинна забезпечити для працівника і умови:

- 1) отримання очікуваного рівня оплати праці;
- 2) можливість підвищення кваліфікації і передбачуваний кар'єрний ріст;
- 3) об'єктивну систему оцінки результатів праці;
- 4) можливість впливати на залежність «результат/оплата»;
- 5) умови праці, що формують соціальне визнання (компанія, посада, відносини в колективі);
- 6) кар'єрний ріст.

Фактично завдання зводиться до того, щоб в одній системі забезпечити інтереси двох суб'єктів:

1. Страхової компанії – обсяг отриманих премій, рентабельність, витрати на ведення справи, належна якість робіт, дотримання стандартів, постійні заходи щодо вдосконалення діяльності, лояльність, закріплення і саморозвиток персоналу, його зацікавленість у реалізації стратегії та ін.

2. Конкретного працівника – справедлива (об'єктивна, прозора, зрозуміла прогнозована) та залежна від кінцевого результату система мотивації, адекватність чи максимальна віддача за комфортних умов «план/можливості», відповідність функціональних вимог рівню фахової підготовки, необхідні умови праці конкурентоспроможний соціальний пакет.

Критерії ефективності праці співробітників страхової компанії на конкретних посадах можна визначити у відсотках до фонду оплати праці (ФОП). Дні табл. 4.

Таблиця 4 - Критерії ефективності праці співробітників підрозділів продажу

Посада	Основний критерій		Додатковий критерій	
	Критерій	% ФОП	Критерій	% ФОП
Агент I рангу	Валовий збір премій	X1	Кількість укладення договорів	Y1
			Кількість залучених клієнтів	Y2
Агент 2 рангу	Валовий збір	X2	Кількість	Y3

	премій		укладення договорів	
			Кількість залучених клієнтів	Y4
			Кількість клієнтів перехресного продажу	Y5
Керівник агентської ланки	Валовий збір премій агентською бригадою	X3	Кількість укладення договорів бригадою	Y6
	Валовий збір премій (власний)	X4	Кількість залучених клієнтів бригадою	Y7
			Кількість клієнтів перехресного продажу бригадою	Y8
Продукт-менеджер (відповідальний за продаж за видом страхування)	Валовий збір премій за видом страхування в підпорядкований вертикалі (у філії, дирекції, компанії)	X5	% переукладених договорів за видом страхування	Y9
Директор регіонального підрозділу	Валовий збір премій підрозділом	X6	Виконання бюджетних показників	Y10
	Фінансовий результат	X7		

Залежно від потреб формування структури портфеля страхової компанії, що пов'язане з різною збитковістю видів страхування, майбутніми виплатами та їхнім впливом на фінансовий результат, за кожним з видів коефіцієнти комісійної винагороди можуть змінюватися на наступний період (півріччя, квартал, місяць) або може бути введена градація комісійної винагороди залежно від виду, наприклад з автокаско (один з потенційно збиткових і популярних у аквізиторів). Наприклад, якщо цей вид страхування в структурі отриманих премій складає до X %, то комісійна винагорода виплачується в розмірі 10 % від встановленого нормативу; якщо перевищує X% у межах 1,4 рази — винагорода вищується з коефіцієнтом 0,5; у випадку подальшого перевищення премія виплачується взагалі.

Стосовно оцінки праці підрозділів забезпечення може бути застосована методика:

Метод процесного нормування. Наприклад, як визначити мінімально достатню кількість фахівців підрозділу врегулювання збитків за видом Необхідно здійснити таке:

- визначити й описати процес діяльності цього підрозділу;
- провести хронометричну оцінку процесу за найскладнішим для врегулювання видом договорів (похвилинне виконання процесу) за умови виконання фахівцем середньої кваліфікації на цій посаді;
- провести хронометричну оцінку процесу за найменш складним видом *j*. договорів (похвилинне виконання процесу);
- відповідно до структури врегульованих випадків за попередній період визначити вагові коефіцієнти за кожним видом договорів;
- середньостатистичний показник тривалості процесу помножити й отриману кількість процедур врегулювання (заявлених збитків) за рік;
- визначити необхідну кількість людино-годин за рік для забезпечення функції в компанії;
- додати (за допомогою фахівців служби персоналу) часові затрати на логічні перерви, наради, навчання, лікарняні, відпустки, резерв непередбачуваних відволікань тощо;
- поділити на кількість робочих днів і отримати мінімально необхідну кількість фахівців відповідної кваліфікації.

Таблиця 5 – Критерії ефективності праці співробітників підрозділів, що забезпечують процес продажу

Посада, підрозділ	Основний критерій		Додатковий критерій	
	Критерій	ФОП	Критерій	ФОП
Андеррайтер	Позитивна різниця між отриманими платежами за нетто-часткою тарифу та сумою страхових виплат	X1	Валовий збір премій за видом страхування (що пов'язано з підготовкою продавців, консультуванням, сервісним обслуговуванням тощо)	У1
Бек- офіс	Кількість введених договорів страхування	X2	Кількість виявлених помилок (не більше)	У2
			Дотримання термінів вводу	У3
			Дотримання ліміту не рознесених премій на звітну дату	У4
Підрозділ перестрахування	Встановлена різниця між прийнятою і переданою в	X3	Дотримання стандартів квотування ризиків	У5

	перестраховання премією			
--	-------------------------	--	--	--

Додатковими показниками мотивації впровадити виконання внутрішніх стандартів і оцінку рівня обслуговування клієнтів на базі даних їх незалежно тестування.

Далі, після встановлення нормативів продуктивності, розробити систему мотивації і впровадити прогнозування з використанням «кривої досвіду» за Андерсоном (подвоєння валового доходу дозволяє скоротити трудозатрат 10-40 %).

Метод відхилень. Приклад за підрозділом інформаційного забезпечення на підставі експертної оцінки щодо нормативів обслуговування і парку обладнання (сервери, ПК, оргтехніка) визначити кількість і фахівців персоналу підрозділу;

увести коефіцієнти працездатності обладнання (допустиму кількість різного обладнання та ліміти часу на профілактичне обслуговування);

запровадити електронний журнал реєстрації поданих і виконаних запитів;

увести часові ліміти на їх виконання та коефіцієнти дотримання стандартів Далі розробити систему мотивації: «фіксована оплата праці + нормативна ставка, помножена на \pm коефіцієнти премії».

Метод комплексної оцінки, коли відповідно до кожного показника вводяться коефіцієнти і далі зарплата визначається за трискладовою формулою «фіксована оплата праці + нормативна ставка, помножена на \pm коефіцієнти премії». Приклад з бухгалтерії.

Показники продукту:

відхилення податкових виплат від планових (%);

відхилення за прибутком за даними аудиторських висновків (%);

відхилення за результатами податкових перевірок: за донарахуванням прибутків (%); за донарахуванням податків (%); відхилення від прогнозу виконання бюджету (%).

Показники процесу: закриття місяця за обліковою програмою до встановленого числа вищення в днях); виконання бюджету бухгалтерії; виконавська дисципліна.

Показники задоволення потреб споживачів: час оформлення виплат (у годинах); час узгодження договорів (у годинах); час на проведення платежу (у годинах); кількість (%) неправильних переказів; ефективність роботи персоналу (відношення обороту до чисельності працівників або їх фонду заробітної плати).

Метод продуктової оцінки застосовують тоді, коли підрозділ чи окремих працівників виконує багато функцій зі значної кількості (десятки) продукції. Суть методу така:

- до початку періоду оцінки діяльності встановлюють перелік продукту які компанія очікує отримати від виконавця (власника процедур);
- кожному з продуктів залежно від затрат на нього нормо-годин фахи середньої кваліфікації на цій посаді встановлюють кількість умовних балів:
 - за нормо-годинами визначених продуктів встановлюють норму на місл
 - відповідно до замовлень внутрішніх клієнтів фахівець-виконавець нує відповідні роботи (надає замовлені продукти);
 - за підсумками роботи протягом місяця в процесі співбесіди викона керівника визначається фактичний результат.

У цьому методі важливим є:

- оцінка одних і тих самих продуктів має бути незмінною;
- незавершені продукти можуть оплачуватися лише як виняток;
- тренд кількості набраних балів помісячно повинен мати коефіцієнт йому не менше, ніж тренд валового збору премій по компанії;
- якщо не вистачає виконавців для таких робіт, то власник процесу підняти клопотання щодо розширення штату в межах встановленого ФОП.

2.4 Органи управління страховою компанією

Органи управління страховою компанією формуються в залежності від її організаційно-правової форми згідно з Законом України «Про господарські товариства». Як зазначалося вище, на українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства.

Згідно із Цивільним кодексом України та Законом України «Про господарські товариства», найвищим органом управління страхової компанії, створеної 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.

Право участі у загальних зборах акціонерів мають особи, які є власниками акцій на день проведення загальних зборів. Передача акціонером своїх повноважень іншій особі здійснюється відповідно до законодавства Доручення на право участі та голосування на загальних зборах акціонерів може бути засвідчене реєстратором або правлінням страхової компанії.

Акціонери, які володіють у сукупності більш як 10 відсотками голосів, та/або Нацкомціннихпаперів можуть призначати своїх представників для контролю за реєстрацією акціонерів для участі у загальних зборах, про що вони до початку реєстрації письмово повідомляють виконавчий орган страхової компанії.

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 (наглядової) ради);
- г) обрання та відкликання членів виконавчого органу (правління страхової компанії) та ревізійної комісії;
- д) затвердження річних результатів діяльності страхової компанії включаючи її дочірні компанії, затвердження звітів і висновків ревізійної комісії, порядку розподілу прибутку, строку та порядку виплати частки прибутку (дивідендів), визначення порядку покриття збитків;
- е) створення, реорганізація та ліквідація дочірніх компаній, філій та представництв, затвердження їхніх статутів та положень;
- є) винесення рішень про притягнення до майнової відповідальності посадових осіб органів управління страхової компанії;
- ж) затвердження правил процедури та інших внутрішніх документів товариства, визначення організаційної структури страхової компанії;
- з) вирішення питання про придбання страховою компанією акцій, що випускаються нею;
- и) визначення умов оплати праці посадових осіб страхової компанії, її дочірніх компаній, філій та представництв;
- і) затвердження договорів (угод), укладених на суму, що перевищує вказаний граничний розмір (на практиці, як правило, такий розмір встановлюють на рівні 10% від суми статутного та резервних фондів страхової компанії);
- ї) прийняття рішення про припинення діяльності страхової компанії, призначення ліквідаційної комісії, затвердження ліквідаційного балансу.

Повноваження, передбачені пунктами «б», «д», «е», належать до виключної компетенції загальних зборів акціонерів страхової компанії і не можуть бути передані іншим органам страхової компанії, в тому числі і наглядовій раді компанії.

Статутом страхової компанії до компетенції загальних зборів можуть бути віднесені й інші питання.

Загальні збори страхової компанії визнаються правочинними якщо в них беруть участь акціонери, що мають відповідно до статуту більш як 60 відсотків голосів.

Протокол загальних зборів акціонерів підписується головою і секретарем зборів і не пізніш як через три робочих дні після закінчення зборів передається виконавчому органу страхової компанії.

Рішення загальних зборів акціонерів страхової компанії приймаються більшістю у 3/4 голосів акціонерів які беруть участь в зборах з таких питань:

- а) зміна статуту компанії;
- б) прийняття рішення про припинення діяльності страхової компанії;
- в) створення та припинення діяльності дочірніх компаній, філій та представництв.

З решти питань рішення приймаються простою більшістю голосів акціонерів, які беруть участь у зборах акціонерів страхової компанії.

Загальні збори акціонерів скликаються не рідше одного разу на рік, як що інше не передбачено статутом страхової компанії.

Позачергові збори акціонерів скликаються у разі неплатоспроможності страхової компанії, а також за наявності обставин, вказаних у статуті страхової компанії і в будь-якому іншому випадку, якщо цього потребують інтереси компанії в цілому.

Позачергові збори повинні бути також скликані виконавчим органом страхової компанії на письмову вимогу ради акціонерного товариства (наглядової ради компанії або ревізійної комісії. Виконавчий орган (правління компанії) зобов'язаний протягом 20 днів з моменту отримання н вимоги прийняти рішення про скликання позачергових зборів з порядком денним, запропонованим радою компанії (наглядовою радою) або ревізійною комісією.

Наглядова рада страхової компанії (спостережна рада компанії, рада компанії) і обирається з числа 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 то: прийняття рішень що до 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. При незначній кількості власників страхової компанії до повноважень наглядової ради передаються всі функції загальних зборів акціонерів, за винятком питань, які не можуть бути делеговані іншим органам зборами акціонерів, відповідно до чинного законодавства для оперативного прийняття рішень.

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 затверджуються загальними зборами акціонерів згідно зі статутом страхової компанії.

Перевірки фінансово-господарської діяльності правління страхової компанії проводяться ревізійною комісією за дорученням загальних зборів, наглядової ради, з її власної ініціативи або на вимогу акціонерів, які володіють у сукупності більш як 10 % голосів. Ревізійній комісії акціонерного товариства повинні бути подані всі матеріали, бухгалтерські або інші документи і особисті пояснення службових осіб на її вимогу. Ревізійна комісія доповідає про результати проведених нею перевірок перед

загальними зборами акціонерів або наглядовою радою. Ревізійна комісія складає висновок за річними звітами та балансами. Без висновку ревізійної комісії загальні збори акціонерів не вправі затверджувати баланс. Ревізійна комісія зобов'язана вимагати позачергового скликання загальних зборів акціонерів у разі виникнення загрози суттєвим інтересам страхової компанії або виявлення зловживань, вчинених посадовими особами компанії. Впродовж останніх років ревізійні комісії контактують з аудиторами, що дає змогу підвищувати професійний рівень перевірок і висновків.

Правління страхової компанії – це виконавчий орган компанії, який керує поточною роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління, яке затверджується зборами акціонерів (наглядовою радою).

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. Робота правління має будуватися з додержанням принципу колегіальності, що дає змогу більш ефективно організувати роботу страхової компанії і уникнути проблеми домінування суб'єктивізму з боку голови правління компанії.

Спектр питань, які вирішуються правлінням, дуже широкий. Типові питання, підконтрольні правлінню страхової компанії:

планування поточної діяльності; розробка і затвердження штатного розкладу компанії; затвердження положень про функціональні обов'язки працівників компанії; призначення відповідальних працівників страхової компанії, у тому числі керівників філій (представництв) страхової компанії та керівників структурних підрозділів компанії; розробка бізнес-плану компанії; контроль за розробкою кошторису компанії; затвердження проектів правил страхування, типових документів та іншої внутрішньої документації компанії; надання згоди на підписання договорів страхування окремим працівникам компанії на підставі доручення; контроль за поточною діяльністю компанії; аналіз поточного фінансового стану; спілкування з державними регулюючими органами; інші питання, що стосуються оперативної господарської діяльності компанії; Правління страхової компанії тісно співпрацює із наглядовою радою компанії. В залежності від методів управління страхової компанії використовується одна із двох моделей взаємозв'язку.

Загальні збори акціонерів компанії мають право прийняти рішення про передачу частини прав наглядової ради правлінню. Це характерно для страхових компаній, які мають обмежену кількість акціонерів, і тому роль наглядової ради має номінальний характер.

Кожна з цих двох моделей має свої переваги і недоліки. Перша модель фактично розділяє функції керівника і виконавця, що дає змогу наглядовій

раді сконцентруватися на прийнятті важливих управлінських рішень, а поточні питання доручити правлінню компанії. Проте, на практиці можуть виникати ситуації, коли процедура прийняття рішень наглядовою радою буде необґрунтовано гальмувати господарську діяльність страхової компанії. Друга модель у багатьох випадках дає змогу оперативно приймати більшість господарських рішень, але при цьому знижує їх ефективність. Надто великі повноваження, надані правлінню страхової компанії, з часом призводять до зловживань та нехтування стратегічними і тактичними цілями компанії.

Тема 3. Організація страхової діяльності

3.1 Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових організацій

3.2 Організація та структура управління страховою компанією

3.3 Бізнес-процеси страхової компанії

3.1 Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових організацій

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

Закон України „Про господарські товариства” передбачає створення страхових організацій у наступних організаційно-правових формах: акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю. Також законодавство 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, перестраховування і фінансова діяльність, пов’язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Український страховий ринок представлений страховими компаніями двох типів – зі **страхування життя та загального страхування або видівстрахування інших, ніж страхування життя**. Страхові компанії можна класифікувати за різними ознаками.

1. За належністю. Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. **Державні(публічні)** можуть бути засновані і керуватися від імені держави(уряду)або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність

2. За інституціональною ознакою:

- Акціонерне страхове товариство–
- Товариство з додатковою відповідальністю
- Товариство з повною відповідальністю
- Командитне товариство
- Товариство взаємного страхування

Кожний член товариства за умови використання ним усіх зобов’язань перед товариством взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

3. За територією охоплення страховим захистом страхові компанії умовно можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні).

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

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

Перестрахові компанії – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховання ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію.

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

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

Створення страхової компанії відбувається поетапно і може налічувати п'ять етапів в залежності від обраної форми організації. Основними етапами є три: **1 етап:** державна реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання; **2 етап:** реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства); **3 етап:** ліцензування страхової діяльності страхової компанії.

Для отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності страхова компанія подає до Нацкомфінпослуг такі документи:

- заяву про видачу ліцензії;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності страхової компанії або копію довідки про внесення до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, засвідчену нотаріально;
- копії статутних документів страхової компанії, засвідчені в установленому законодавством порядку;
- довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують формування та розмір плаченого статутного фонду;
- довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою);
- правила (умови) страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової

(перестраховальної) діяльності;

- інформацію про учасників (засновників та/або акціонерів) страхової компанії;

- інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, копію диплома голови виконавчого органу страхової компанії (голови правління компанії) або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страхової компанії про вищу економічну освіту;

- інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених законодавством. Наприклад, свідоцтво про реєстрацію емісії акцій;

- затвержені в установленому порядку правила проведення внутрішнього моніторингу страхової компанії;

- завірену керівництвом страхової компанії копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього

фінансового моніторингу, з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, відповідальних за проведення фінансового моніторингу.

Видаються ліцензії на здійснення конкретних видів страхування. Нацкомфінпослуг може відмовити у видачі ліцензії. Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України. Про відмову у видачі ліцензії Нацкомфінпослуг повідомляє юридичну особу в письмовій формі із зазначенням причини відмови.

Відповідно до Господарського кодексу України та Законів України «Про господарські товариства» і «Про страхування», страхова компанія може припинити свою діяльність шляхом реорганізації (злиття, приєднання, поділу, виділення, перетворення) чи ліквідації. Реорганізація страхової компанії здійснюється у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Нацкомфінпослуг. Реорганізація страхової компанії не повинна призвести до збиткової діяльності компанії- правонаступника, порушення ним виконання вимог щодо формування статутного фонду, економічних нормативів, виникнення становища, що загрожує інтересам страхувальників і кредиторів.

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.

Сьогодні у світі спостерігаються тенденції страхового капіталу, що проявляється у злитті та придбанні компаній зі страхування та

перестраховування і формування на цій основі транснаціональних страхових товариств.

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 і обов'язки страхової компанії-юридичної особи, що реорганізується. На практиці часто замість виділення проводять заснування нових страхових компаній, оскільки це значно простіше і потребує менше витрат.

Перетворення передбачає:

- зміну організаційно-правової норми товариства, у вигляді якого була створена страхова компанія. При цьому до нової страхової компанії усі майнові та немайнові права і обов'язки компанії, що реорганізується. Наприклад, реорганізація страхової компанії у вигляді приватного акціонерного товариства у публічне акціонерне товариство;
- перепрофілювання страхової компанії у страхового посередника за умови погашення ним своїх майнових і немайнових зобов'язань перед страхувальниками та перестраховиками. На практиці це є одним із способів вирішити проблему недостатнього розміру статутного фонду.

Реорганізація (санация) 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 прийняття 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.

Припинення діяльності страхової компанії можливе у 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. Нацкомфінпослуг при порушенні страховою компанією чинного законодавства та нормативних документів має право призупинити ліцензію на здійснення страхової діяльності, а в разі грубого порушення законодавства анулювати ліцензії на страхування. Анулювання ліцензії веде до ліквідації компанії;
- 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.

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».

Із дня призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління справами страхової компанії. Кошти, що належать страховій компанії, включаючи виручку від розпродажу майна при ліквідації, після розрахунків з оплати праці осіб, які працюють на умовах найму, та виконання зобов'язань перед бюджетом, банками, власниками облігацій, випущених компанією та іншими кредиторами, розподіляються між власниками страхової компанії у порядку і на умовах, передбачених законодавством України та установчими документами компанії, у шестимісячний строк після опублікування інформації про ліквідацію.

3.2 Організація та структура управління страховою компанією

Одним з найбільш проблемних і дискусійних питань в поточній діяльності страхової компанії є формування і корегування організаційної структури, що являє собою систему ліній управління та взаємодії (планування, звітності і контролю) з розподілом персоналу по групових структурних і функціональних посадових одиницях.

Складові організації:

Закони, притаманні життєдіяльності організації

- *закон синергії*. Можливості організації як єдиного цілого більше за суму потенціалів окремих підрозділів компанії;
- *закон збереження пропорційності між елементами організації*. Наприклад, при відсутності достатньої кількості персоналу унеможливується виконання завдань. І навпаки, зайві працівники збільшують витрати;
- *закон самозбереження*. Будь-яка організація прагне зберегти себе. Для цього їй потрібно уникати невинуватених конфліктів, перебудов, заміни ключових фігур, тощо.
- *закон інформованості*. Він стверджує, що рівень осмисленості рішень залежить від наявності у членів організації відповідної інформації;
- *закон онтогенезу*. Він проголошує, що життя організації складається з декількох послідовних фаз, які в сукупності визначають її життєвий шлях.

Життєвий цикл страхової організації

Життєвий цикл страховика (ЖЦС) дорівнює його шляху від народження до припинення існування. ЖЦС ділиться на такі етапи:

Народження організації (пов'язано з задоволенням потреб нових страхувальників, зайняттям вільної ринкової ніші).

Дитинство. Надзвичайно загрозливий період. У цей час нерідко має місце невідповідність зростання організації і змін управлінського потенціалу, який значно відстає.

Юність. Характеризується переходом від комплексного менеджменту, що здійснюється однодумцями-засновниками до диференційованого менеджменту з використанням форм планування, прогнозування, маркетингу.

Зрілість. Вона виявляється в проникненні організації у нові сфери діяльності. Виникає потреба в інформації і формалізації прийняття рішень. Розвиток організації досягається через збалансування зростання та досягнення чіткої структури і управління. На цій стадії СК спостерігається зниження інтересу до адаптації, оновлення. Посилюється боротьба з конкурентами. Організація починає втрачати свої позиції.

Старіння. Пов'язане з наявністю значної бюрократії, громіздких структур, величезним апаратом управління, ігноруванням нових ідей. Організація стоїть на грані банкрутства.

Відродження. На цій стадії до керівництва приходять новий загін менеджерів, погляди яких дають можливість внутрішньої перебудови компанії, що забезпечує її суттєвий розвиток.

3.3 Бізнес-процеси страхової компанії

Для реалізації цілей компанії, визначених 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:

- розрахунок страхових тарифів;
- андеррайтинг;
- виробництво
- урегулювання збитків;
- відшкодування збитків за правом регресу;
- перестраховання;
- інвестування;
- бухгалтерський облік;
- ризик-менеджмент;
- впровадження нових страхових продуктів.

1. Розрахунок страхових тарифів – це основа ціноутворення у страхуванні. Цей процес значно відрізняється від встановлення цін на інші товари та послуги. Якщо при продажу традиційних продуктів відома їхня собівартість та норма прибутку, то у страхуванні це не відомо. Премія, яка сплачується при укладанні договору страхування, може виявитися недостатньою для

формування страхових резервів та виплати страхового відшкодування. Тільки після закінчення дії договору страхування страхова компанія може визначити реальні доходи та витрати. Фахівець, який займається визначенням розміру тарифів, називається актуарієм. Розмір страхового тарифу повинен повністю задовольнити вимоги страхувальника та забезпечити прибуткову діяльність компанії.

При особистому страхуванні при розрахунку страхових тарифів до уваги береться статистична інформація, пов'язана з народжуваністю, смертністю, кількістю працездатного населення, рівнем безробіття, частотою захворювань, а також з кількістю та характером нещасних випадків. Мета цього процесу – визначення імовірності настання страхового випадку з фізичною особою, що призведе до необхідності виплати ти страхову суму.

При майновому страхуванні та страхуванні відповідальності актуарій визначає тарифні ставки за різними видами страхування на основі попередніх збитків страхової компанії за минулий період та аналізує статистику стихійних явищ, пожеж, дорожньо-транспортних та інших пригод, що можуть призвести до страхового випадку. Для правильної оцінки ризиків, що приймаються на страхування, більшість компаній використовують власну базу даних при розробці розміру страхових тарифів.

2. Андерайтинг – це процес відбору та класифікації ризиків фізичних та юридичних осіб, які звертаються до страхової компанії.

Завдання андерайтингу:

- ідентифікація ризику, що включає класифікацію ризиків за джерелами та ступенем небезпеки;
- оцінка ризику, запропонованого для страхування;
- ухвалення рішення про доцільність страхування конкретного ризику;
- визначення термінів, умов і розмірів страхового покриття;
- коригування розміру страхових тарифів.

Принципи андерайтингу:

- Вибір об'єктів та ризиків, які приймаються на страхування.
- Належний баланс всередині кожної групи ризиків.
- Рівність між держателями полісів (власниками договорів страхування).

Етапи андерайтингу.

- Розробка поточної політики страхової компанії.
- Доведення до відома працівників компанії страхової політики.
- Оцінка ризику в розрізі конкретних об'єктів страхування.
- Прийняття рішення про страхування.

3. Виробництво. Термін «виробництво» відноситься до продажу маркетингової діяльності страхової компанії. В деяких випадках термін «виробництво» підміняється терміном «збут», що вказує на важливість продажу страхових продуктів, як основної парадигми господарської діяльності страхової компанії. Ефективна система продажу страхових продуктів – це один із шляхів до фінансового успіху страхової компанії.

Страхова компанія самостійно розробляє механізм реалізації страхових продуктів. В умовах українського страхового ринку найбільш поширений метод продажу страхових продуктів через спеціалізовані підрозділи та із залученням посередників, як правило, страхових агентів. Слабкою стороною такого методу є велика кількість підрозділів та неефективна організація роботи, яка проявляється у різному ступені завантаженості підрозділів, що займаються різними видами страхування. Виникає ситуація, коли частина підрозділів створює «видимість роботи», щоб виправдати доцільність свого існування, а інша – працює з надмірним навантаженням. В деяких випадках спеціалізація підрозділів на реалізації послуг за видами страхування негативно впливає на роботу з клієнтами, оскільки вносить непотрібне дублювання та створює нездорову конкуренцію серед підрозділів однієї компанії.

Зарубіжний досвід організації виробництва страхових компаній базується на методі «фронт-офіс – бек-офіс», який полягає у розподілі обов'язків щодо обслуговування клієнтів.

Фронт-офіс займається комплексною реалізацією усіх страхових продуктів, які розроблені страховою компанією. При цьому він виконує мінімум облікових та розрахункових функцій. Це дає йому можливість акцентувати увагу на роботі з клієнтами. Фронт-офіс виконує такі функції: реалізація страхових продуктів (оформлення страхової документації, розрахунок премій та графіку надходження страхових платежів); узгодження документів та врегулювання збитків (облік заяв, збір документів); оформлення вхідних та вихідних договорів перестраховання. Фронт-офіс працює у тісному взаємозв'язку з актуарієм та андеррайтером.

Бек-офіс виконує функції обліку і супроводу страхових договорів, а також договорів перестраховання; веде бухгалтерський облік та подає фінансову звітність; здійснює збір статистично інформації, розрахунок страхових тарифів; контролює процес супроводу страхових договорів та урегулювання збитків.

4. **Урегулювання претензій.** Страхова діяльність безпосередньо пов'язана з ризиком, який реалізується у вигляді збитків. Тому процес урегулювання збитків та здійснення страхових виплат є чи не найважливішою функцією у діяльності страхової компанії. Великі страхові компанії мають окремі підрозділи з урегулювання збитків. У деяких випадках фахівці з урегулювання збитків працюють в рамках профільних підрозділів з продажу страхових продуктів.

Основні принципи процесу врегулювання претензій: правомірність вимог щодо покриття збитків;

- адекватне відшкодування збитків;
- оперативне здійснення фінансових розрахунків;
- своєчасна виплата страхового відшкодування.

Етапи урегулювання претензій:

- Повідомлення про страхову подію.
- Розслідування причин страхової події.
- Прийняття рішення щодо страхових виплат.

5. Відшкодування збитків за правом регресу. Згідно із статтею 273 Закону України «Про страхування», та статтею 993 Цивільного кодексу України 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, сплачену страхувальнику. Крім того, страхова компанія не має права вимагати відшкодування моральних або інших нематеріальних збитків.

Страхова компанія набуває права регресу з моменту фактичної виплати страхового відшкодування. Традиційно в договорі страхування обумовлюється право страхової компанії на право регресу до винної сторони. При цьому 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 компанії необхідні документи або іншим чином перешкоджає компанії скористатися правом регресу.

Етапи відшкодування збитків за правом регресу:

- Оцінка страхового випадку та виявлення винної сторони.
- Звернення до винної сторони з проханням відшкодувати збитки.
- Звернення з позовом до суду.
- Відшкодування збитків в примусовому порядку.

6. Перестрахування. Особливе значення у діяльності страхової компанії відводиться політиці перестрахування. Потреба у перестрахуванні 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 резервів та страхових резервів.

Разом з тим, у випадку необґрунтованого перестрахування може виникнути ситуація, коли окремі компанії-перестраховики виявляться неплатоспроможними.

В процесі своєї діяльності підрозділ, який займається перестрахуванням, співпрацює з андеррайтером з метою оцінки рівня ризику, який приймається на страхування і передається у перестрахування.

До функціональних обов'язків підрозділу перестрахування відноситься

- контроль за розміром страхових сум, що приймаються на страхування;
- розрахунок розмірів страхових сум, які доцільно перестраховувати;

- проведення котирування страхових ризиків, що перестраховуються серед інших страхових компаній;
- пошук оптимального варіанту з перестраховання страхових ризиків з урахуванням розміру тарифу страховика та перестраховика;
- оформлення необхідних документів між учасниками процесу перестраховання.

7. Інвестування. Функція інвестування дуже важлива у загальній сукупності операцій, які здійснює страхова компанія. Тимчасово вільні кошти, які 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.

Для успішного здійснення інвестиційної діяльності страхова компанія повинна дотримуватися таких принципів:

- інвестувати кошти із врахуванням динаміки страхових платежів та страхових виплат;
- не допускати зниження платоспроможності страхової компанії за рахунок низьколіквідних об'єктів інвестування;
- диверсифікувати об'єкти інвестування з точки зору ризику та прибутковості;
- регулярно здійснювати моніторинг інвестиційного ринку.

8. Бухгалтерський облік здійснюється згідно із стандартами бухгалтерського обліку, прийнятими для суб'єктів господарювання, та спеціальними нормативними документами, що стосуються бухгалтерського обліку страхових компаній. Особливість діяльності страхових компаній вимагає дотримання окремих вимог в процесі бухгалтерського обліку, який поділяється на облік страхових платежів, страхових резервів, інвестиційної діяльності та іншої діяльності страхової компанії як суб'єкта господарювання.

9. 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 напрямки:

- регулювання рівня ризику на стадії укладання договорів страхування (перестраховання);
- регулювання рівня ризику в цілому по страховій компанії в процесі господарської діяльності.

10. Розробка та впровадження нових страхових продуктів є одним із важливих напрямків інноваційної діяльності страхової компанії. Для українських страхових компаній характерна ситуація, коли ця діяльність зосереджена у відділах маркетингу. Розробка 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.

Бізнес-процеси, які функціонують у рамках страхової компанії, проявляються через діяльність окремих підрозділів, або так званих бізнес-одиниць, які відповідальні за окремі стадії операційно та фінансово-інвестиційної діяльності. Сукупність підрозділів є основою організаційної структури страхової компанії. Ідеальної моделі організаційної структури страхової компанії не існує. В залежності від економічного потенціалу компанії розробляються різні модифікації та варіанти.

ТЕМА 4. ПЛАНУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- 4.1 Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи.
- 4.2 Принципи планування в менеджменті страхової діяльності.
- 4.3 Вимоги до оперативного та стратегічного планування страхової діяльності.
- 4.4 Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика.

4.1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи

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

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

Від обґрунтовано спланованої моделі діяльності страховика залежать фінансова стійкість і прибутковість страхової компанії. Фінансова стратегія і фінансове планування охоплюють такі важливі напрями:

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

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

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

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

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

виражене у процентах. Цей показник дав можливість спрогнозувати перспективи розвитку окремих видів страхування на кожному окремому сегменті ринку.

Страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю по кожному ризику. Водночас страховий портфель повинен бути збалансованим, що означає поєднання у його складі різноманітних страхових договорів – нагромаджувальних і ризикових, великих за обсягами та індивідуальних, а також таких, що спрямовані на немасового споживача. Тому при формуванні страхового портфеля використовуються такі **основні принципи**:

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

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

Асортимент страхових продуктів вважається раціональним та ефективним для страховика, якщо він зорієнтований одночасно на надання якісних та недорогих і багатофункціональних страхових послуг. Разом з тим, кожен страховий продукт повинен відрізнятися від вже існуючих, задовольняти сучасні потреби страхувальників, бути зручним і простим для розповсюдження й обслуговування та привабливим для великої кількості споживачів.

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

- основні;
- додаткові;
- стратегічні.

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

території діяльності страховика.

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

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

Третя група – стратегічні страхові продукти – передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій.

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

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

Принципів формування тарифної політики:

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

При плануванні та формуванні страхового портфеля слід враховувати також вплив факторів загальноекономічного значення, серед яких основними є: динаміка валового внутрішнього продукту, динаміка реальних доходів на душу населення, динаміка вартості основних виробничих фондів у різних галузях національної економіки, динаміка грошових доходів та заощаджень населення тощо. **Фінансове планування** – це управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується у фінансових планах, що деталізуються. Фінансове планування є складовою частиною загального процесу планування і, отже, управлінського процесу. **Головними етапами є:**

- 1) аналіз інвестиційних можливостей і можливостей фінансування, які має свій в розпорядженні компанія;
- 2) прогнозування наслідків поточних рішень, щоб уникнути несподіванок і зрозуміти зв'язок між поточними і майбутніми рішеннями;

- 3) обґрунтування обраного варіанту з низки можливих рішень;
- 4) оцінка досягнутих результатів порівняно з цілями, встановленими у фінансовому плані.

Фінансове планування тісно зв'язано і спирається на маркетинговий, виробничий і інші плани компанії, підкоряється її місії і загальній стратегії. Фінансові прогнози не знайдуть практичну цінність до тих пір, поки не опрацьовані виробничі і маркетингові рішення. Фінансові плани не стануть реальністю, якщо недосяжні поставлені маркетингові цілі. Вони можуть бути неприйнятні, якщо умови досяжності цільових фінансових показників не вигідні для компанії в довгостроковому періоді. Основоположні цілі (місія) компанії і цілі планування є відправною точкою складання плану і оцінки його виконання, а також витрат часу і грошей на процедуру планування. Без визначення бачення і місії у менеджменту зникає точка опори для планування.

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

З погляду терміну планування можна виділити *довгострокове, середньострокове і короткострокове фінансове планування*. При цьому короткострокове планування ґрунтується на результатах середньострокового і довгострокового планування. Проте планування на тривалі терміни в умовах трансформації економіки, характерної для сучасних умов, малоефективно, оскільки не дозволяє об'єктивно враховувати зміни макроекономічного середовища.

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

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

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

3. **Контроль за виконанням фінансового плану.**

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

Зазвичай використовуються наступні технологічні **принципи фінансового планування**:

1. **Принцип відповідності термінів майбутніх витрат і джерел їх**

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

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

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

При розробці фінансових планів на довгострокову перспективу менеджер використовує математичні, статистичні і інші методи для прогнозування майбутньої ситуації. Безумовно, чим точніше прогноз, тим ефективніше виконання плану, але ґрунтуватися тільки на результатах прогнозу було б безрозсудно. По-перше, довгострокові прогнози відрізняються невисокою точністю. По-друге, ніякий прогноз не зможе передбачити нестандартний розвиток подій. По-третє, прогноз, заснований на найвірогідніших подіях, своїм результатом припускає конкретний фінансовий план, який втрачає актуальність вже після першої маловірогідної події, і виникає необхідність в розробці нового фінансового плану. Тому все частіше застосовують **ситуаційний аналіз** за принципом «Що буде, якщо...?».

Основні положення ситуаційного аналізу полягають в наступному:

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

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

Більшість фінансових моделей спрямована на прогнозування наслідків

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

4.2. Принципи планування в менеджменті страхової діяльності.

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

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

1. Принцип єдності.
2. Принцип участі.
3. Принцип безперервності.
4. Принцип гнучкості.
5. Принцип точності.

Ознаками, що визначають тип планування можна назвати наступні:

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

1. Ступінь невизначеності у плануванні.

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

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

Варіанти імовірних систем планування:

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

2. Часова орієнтація ідей планування.

За своїми ідеями розрізняють такі типи планування:

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

У кожного типу планування є свої негативні та позитивні сторони.

3. Горизонт планування.

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

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

4.3 Вимоги до поточного (оперативного) та стратегічного планування страхової діяльності.

Беручи до уваги масштаб передбачення перспективи організації, виділяють стратегічне планування (понад 1 рік) і оперативне (поточне) планування (до 1 року) (рис. 2.1). **Стратегічне планування** полягає у виборі курсу розвитку організації – її стратегії. **Оперативне планування** є одночасно логічним продовженням стратегічного планування і способом реалізації стратегії. Тому в американському менеджменті його часто називають плануванням реалізації стратегії.

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

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

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

Стратегічне планування є складним процесом, який охоплює декілька етапів.

Етап 1. Інформаційне забезпечення стратегічного планування.

Етап 2. Встановлення місії та цілей організації.

Етап 3. Вибір методів аналізу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Етап 4. Оцінка та аналіз факторів зовнішнього середовища.

Етап 5. Оцінка та аналіз факторів внутрішнього середовища.

Етап 6. Виконання розрахунків, обґрунтувань, проектних рішень.

Етап 7. Формування варіантів стратегій (стратегічних альтернатив).

Етап 8. Вибір стратегії на засадах формування управлінського рішення.

Етап 9. Оцінка стратегії на предмет відповідності встановленим критеріям.

Правильно обрана, своєчасно скоригована стратегія є однією із запорук

успішної діяльності організації. Однак вітчизняні підприємства дуже пасивно застосовують стратегію для забезпечення успіху діяльності організації.

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

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

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

Формування бюджету (бюджетування)

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

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

Вибір адміністративних важелів

Адміністративні важелі формуються на основі тактики, політики, процедур тощо. **Тактика** ґрунтується на короткотермінових планах. Тактичні плани розробляються на рівні середньої ланки управління з метою розвитку стратегій. Вони, діючи значно коротший час, ніж стратегії, швидко забезпечують отримання результатів. **Політика** є загальним керівництвом до дії і прийняття рішень, які полегшують досягнення цілей (наприклад, орієнтація на уніфікування деталей і вузлів автомобіля). **Процедурами** є дії, які необхідно здійснювати в конкретній ситуації (наприклад, зміст інструкції з експлуатації автомобіля визначає сутність процедур його технічного огляду і обслуговування, ремонту тощо). **Правило** вказує на те, що повинно бути зроблено в конкретній ситуації (наприклад, порядок підпису документа). Правила і процедури вказують працівникам напрям дій, включають повтори, формують зміст діяльності, дають змогу передбачати події, сприяють порівнянню із ситуацією в минулому, аналогом тощо.

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

4.4. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика

Страхові компанії в своїй діяльності як головний інструмент управління страховою та іншою діяльністю використовують планування.

Планування діяльності страховика полягає у складанні бізнес-плану. **Бізнес-план** розглядається як прогнозна комплексна програма перспективнорозвитку страхової компанії. Він є вихідним документом, де узагальнюється вся інформація про ринок страхових послуг.

Бізнес-план є по суті техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності. Його рекомендується складати на 3-5 років з помісячним розподілом для 1-го року, з поквартальним – для 2-го року і в річному розрізі для подальших років. Бізнес-план подається в органи нагляду і контролю за страховою діяльністю для отримання ліцензії на проведення страхування.

Структура бізнес-плану повинна включати такі частини (розділи).

1. **Загальна характеристика страховика**, де наводиться така інформація: повне та скорочене найменування, коли і де проведена реєстрація і перереєстрація, юридична адреса та фактичне місцезнаходження, інформація про забезпечення приміщеннями, оргтехнікою, зв'язком та персоналом, у тому числі кваліфікованим персоналом, напрями (форма, види, місце) його діяльності.

2. **Огляд стану страхового ринку в регіонах і сфер діяльності страхової компанії** де узагальнюється така інформація: оцінка загальної кількості об'єктів страхування, конкурентність страхового середовища, сегментація страхового ринку, виділення сегментів, що планує охопити страхова компанія та інші характеристики стану і перспектив розвитку страхового ринку, які зумовлюють вибір видів діяльності страховика.

3. **Види діяльності страхової компанії**, де наводяться основні особливі характеристики страхового продукту страхової компанії.

4. **Стратегія маркетингу**, яка охоплює визначення кількості об'єктів, що підлягають страхуванню у розрізі кварталів, потенційний склад клієнтів заходи просування на ринок страхового продукту компанії та інші маркетингові інструменти.

5. **Організаційна структура страховика та її розвиток**. У цьому розділі наводиться юридичне та аудиторське забезпечення діяльності страхової компанії, що передбачає наявність відповідних структур в складі компанії укладених відповідних угод на юридичне та аудиторське обслуговування.

6. **План функціонування страхової компанії**, який включає прогноз розвитку страхових операцій на три або більше років, де визначені за видами страхування такі показники: середні страхові суми окремих об'єктів страхування, середній розмір тарифів, середні страхові платежі, кількість

зібраних страхових платежів, а також сума страхових виплат, максимальна відповідальність за окремим об'єктом страхування.

7. Оцінка платоспроможності та ризиків страхової компанії, деінформація наводиться на кінець кожного календарного року з розрахунком нормативного запасу платоспроможності, коефіцієнта платоспроможності, коефіцієнта ризику і коефіцієнта ступеня ймовірності дефіциту коштів страхової компанії. У цьому розділі також визначаються підходи до перестраховування.

8. Стратегія фінансового планування (фінансовий план), яка розробляється не менше ніж на три роки, де поквартально на першій рік і далі на кожний рік зазначено: розмір власних грошових коштів; кількість договорів (по особистому страхуванню – кількість застрахованих); суму страхових внесків; суму страхових виплат; розмір створюваних технічних (математичних) резервів (технічні резерви приймають рівними обсягами незароблених страхових премій); витрати на проведення страхової діяльності, в тому числі комісійну винагороду агентам (брокерам), і за перестраховування; розмір прибутку, що очікується, у тому числі: розмір вільних резервів, чистий прибуток.

9. Баланс доходів і витрат страхової компанії (не менше ніж на три роки)

10. Стратегія залучення фінансових ресурсів (нового капіталу і кредитів).

Бізнес-план може складатися самостійно страховиком або за його дорученням експертами чи консультаційними фірмами. Форма і методи побудови визначені нормативними документами та залежать від особливостей діяльності страховика.

Тема 5. Управління ризиками страхової діяльності

5.1. Визначення поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності», його мета і зміст

5.2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

5.3. Організаційно-технічні та фінансово-договірні способи управління ризиками

5.4. Повний цикл управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

5.1. Визначення поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності», його мета і зміст

Управління ризиком (менеджмент ризику) – це дії, спрямовані на обмеження або мінімізацію ризику в системі економічних відносин. Мета ризик-менеджменту – одержання прибутку при оптимальному співвідношенні прибутку і ризику.

Під **стратегією управління ризиком** розуміють напрям і спосіб використання засобів для досягнення поставленої мети, яка, в свою чергу, потребує нової стратегії. У стратегії ризик-менеджменту застосовують такі правила:

1. **Правило максимуму виграшу** полягає у тому, що з можливих варіантів ризикових вкладень грошей обирається варіант, який дає найбільшу ефективність результату при мінімальному або прийнятному ризику.
2. **Правило оптимальної імовірності результату** полягає у тому, що з можливих рішень обирається таке, при якому імовірність результату прийнятна для інвестора.
3. **Правило оптимального коливання результату** у практиці застосування поєднується з правилом оптимальної імовірності результату. Коливання показників виражається їх дисперсією, середнім квадратичним відхиленням. З можливих рішень обирається те, при якому імовірність виграшу та програшу для одного і того ж ризикового вкладення капіталу має невеликий розрив, тобто найменшу величину дисперсії, середнього квадратичного відхилення, варіації.

В економічних розрахунках встановлена така оцінка значення коефіцієнту варіації:

- до 10% – слабкі коливання; - 10-25% – помірні коливання;
- понад 25% – високі коливання.

4. Правило оптимального поєднання виграшу та величини ризику

полягає у тому, що менеджер оцінює очікувані величини виграшу та ризику, ухвалюючи рішення вкласти гроші у той проект, який дає змогу одержати очікуваний результат і одночасно уникнути великого ризику.

Тактика управління ризиком – це конкретні методи і прийоми для досягнення поставленої мети в конкретних умовах. Завдання тактики

управління – вибір найбільш оптимального рішення і найбільш прийнятних в даній ситуації методів і прийомів управління.

До функцій фінансового менеджера в ризик-менеджменті відносяться

Прогнозування – розробка на перспективу змін фінансового стану підприємства. Особливістю прогнозування є альтернативність у побудові фінансових показників, яка визначає різноманітні варіанти розвитку фінансового стану об'єкта управління на основі окремих тенденцій.

Організація ризик-менеджменту – об'єднання людей, які спільно реалізують програму ризикового вкладення грошей на основі визначених правил.

Регулювання – процес впливу на об'єкт управління з метою усунення відхилень, що виникли.

Координація – узгодженість взаємодії всіх ланок системи управління ризиком.

Стимулювання – спонукання фахівців до зацікавленості у результатах своєї праці.

Контроль – перевірка організації роботи щодо зменшення ступеня ризику.

При **кількісній оцінці** ризику виділяють такі підходи:

Статистичний метод, що реалізується шляхом розрахунку дисперсій, стандартних відхилень і коефіцієнту варіації;

Експертний метод, що реалізується шляхом експертних оцінок досвідчених підприємців і спеціалістів;

Метод використання аналогів, який застосовує бази даних про ризиканалогічних проектів або угод. Отримані дані опрацьовуються для виявлення залежностей у закінчених проектах із метою врахування потенційного ризику при реалізації нового підприємницького проекту.

Відносна оцінка ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства дає змогу оцінити фінансову надійність підприємства. Аналіз фінансового стану підприємства є одним із елементів попередження банкрутства.

Однією із сфер здійснення заходів із ризик-менеджменту є страховий ринок. Як система управління, ризик-менеджмент охоплює процес виявлення мети ризику і ризикових вкладень інвестицій (тимчасово вільних грошей, технічних (математичних) резервів і т. ін.), визначення імовірності настання подій, ступеня і величини ризику, аналізу середовища, вибір стратегії управління ризиком, а також конкретно тактики, що відповідає даній стратегії.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає три основні позиції:

- виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів у ситуації ризику;
- уміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності;

- розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані імовірні негативні наслідки подій та попередження настання ризику.

5.2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

Ризик – це імовірність будь-якої події, яка носить об’єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку. При настанні цієї події можливі три варіанти економічного результату:

- негативний (збиток);
- нульовий;
- позитивний (виграш, прибуток, вигода).

Слід відрізнити ризик взагалі та страховий ризик. У ст. 8 Закону України «Про страхування» зазначається: «**Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання».

Існують певні критерії, що дозволяють відносити ризики до страхових:

1. Ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований.
2. Ризик має носити випадковий характер.
3. Імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків.
4. Настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику не має бути пов’язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов’язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики).
5. Факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі.
6. Страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об’єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки.
7. Наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об’єктивно вимірюються та оцінюються.

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, в яких застосовуються математичні і статистичні методи. Для оцінки ризиків у страховій практиці застосовуються різні методи. Найбільш поширеними є метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

Метод індивідуальних оцінок застосовується лише по відношенню до ризиків, які не можна співвіднести із середнім типом ризику. Страховик здійснює довільну оцінку, що відображає його професійний досвід та суб’єктивний погляд.

Для **методу середніх величин** застосовують розподіл ризикових груп на підгрупи. Таким чином створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками, такими як балансова вартість об’єкту страхування, виробничі потужності, вид виробничого циклу.

Метод процентів являє собою сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу. Знижки та надбавки, що використовуються, визначаються у відсотках від середнього ризикового типу.

Прояв різноманітних ризиків у всіх сферах суспільно-економічного життя зумовлює необхідність їх видової класифікації з метою застосування щодо них системного аналізу та прийняття раціональних управлінських рішень.

Існують різні системи класифікації ризиків – в залежності від вибору критерію для порівняння і поділу. Однією з найбільш поширених є класифікація ризиків з погляду можливості захисту і страхування. Під час такої оцінки ризиків розрізняють його види:

- 1) ризики, які можна застрахувати;
- 2) ризики, які неможливо застрахувати;
- 3) сприятливі ризики;
- 4) несприятливі ризики;
- 5) технічний ризик страховика;
- 6) ризик страхувальника (наприклад, ризик втрати працездатності або не отримати своєчасно заробітну плату і заплатити за страхування)

З позицій можливості впливу учасника страхування на ризик виділяють:

- внутрішні (ендогенні) ризики;
- зовнішні (екзогенні) ризики;
- змішані ризики.

Страхування розповсюджується тільки на такі ризики, які можна виміряти у фінансовому відношенні. Їх можна поділити на чисті та спекулятивні. **Чистий ризик** означає потенційну можливість зазнати збитку: тобто наслідок завжди альтеративний – збитки або їхня відсутність. До чистих ризиків відносять екологічні, політичні, транспортні, технічні, ризики пов'язані із здоров'ям, ризики цивільної відповідальності. Як правило, страхуються від чистого ризику. **Спекулятивний ризик** означає потенційну можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити (ззнати збитку). Спекулятивними ризиками є комерційні (майнові, торгові, виробничі), інвестиційні (ризик зниження доходності: кредитні ризики, процентні ризики; ризик упущеної вигоди; ризик прямих фінансових збитків: біржові ризики, ризик банкрутства; селективні ризики), ризики купівельної спроможності грошей (інфляційні та дефляційні, валютні, ризик ліквідності).

За суб'єктами, які підпадають під вплив ризиків розрізняють ризики для:

- людства в цілому;
- окремих регіонів, країни;
- соціальних груп, окремих індивідів;
- економічної, політичної, соціальної та інших систем;

- галузей господарства;
- господарюючих суб'єктів.

За своїм походженням ризики поділяються на природні та антропологічні. **Природне** походження ризиків характеризується цілковитою незалежністю причини – випадкових подій і стихійних явищ (землетруси, повені, цунамі, град, паводки, бурі, урагани, селеві потоки та інші явища). **Антропологічні** ризики виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей (крадіжка, пограбування та інші протиправні дії).

Часто використовується класифікація ризиків, де критерієм є такий кількісний параметр як розмір збитку.

За критерієм розміру збитків ризики поділяють на: незначні (малі), середні, значні (великі), катастрофічні. Перші два означають такі, що призводять до невеликих за розміром збитків і найчастіше трапляються при страхуванні майна громадян. Величина збитків для них оцінюється в межах 10000 грн. Значні (великі) ризики – це такі, які завдають великих збитків, які значно перевищують середній рівень збитків при порівнянні, тобто є однаковими за походженням. В середньому оцінка дає розмір збитків до 10 млн. грн. Катастрофічні ризики визначаються явищами природи або людської діяльності, які можуть зумовити чисельні кумульовані окремі ризики та призвести до значних майнових і особистих збитків у особливо великих розмірах. Частота появи великих ризиків і малих може суттєво відрізнятись. В середньому чим меншим є ризик тим частіше він трапляється в повсякденному житті. Така ситуація є притаманною, наприклад, ризикам пожежі: можна очікувати велику кількість невеликих пожеж і досить малу кількість великих за збитками пожеж.

Якщо обрати критерієм класифікації ризиків сферу діяльності людини, то можна виділити такі ризики: політичні, екологічні, транспортні, технічні, інші ризики. **Політичні ризики** є такими, що пов'язані із протиправними діями з погляду норм міжнародного права, заходами чи акціями урядів іноземних держав стосовно суверенної держави, підприємців або громадян цієї держави. **Екологічні ризики** пов'язані із забрудненням довкілля і зумовлені перетворюючою діяльністю людини. **Транспортні ризики** поділяються на ризики «карго» й «каска». Ризики «каска» стосуються страхування будь-яких видів транспорту. Ризики «карго» передбачають страхування вантажів, що перевозять усіма видами транспортних засобів. **Технічні ризики** проявляються як аварії внаслідок раптового виходу зі строю машин та обладнання або збою в технології виробництва. Технічні ризики можуть нанести збитків майну, життю, здоров'ю людей та фінансовим інтересам підприємств.

При класифікації ризиків за ознакою носія ризику, виділяють майнові і особові ризики. **Майнові ризики** виявляються на майнових об'єктах і майнових інтересах власників певних видів майна. **Особові** притаманні особам і мають фізичне, фізіологічне та соціальне походження.

З позицій частоти появи в окрему групу виділяють спеціальні (унікальні) та аномальні ризики. **Спеціальні(унікальні)** рідко трапляються і мають, як правило, високу вартість (наприклад, страхування особливо цінних вантажів – дорогоцінних металів, коштовного каміння, творів мистецтва, готівки). До **аномальних** відносяться ризики, величина яких не дозволяє віднести відповідні об'єкти до тих чи інших груп страхової сукупності.

За критерієм обсягу відповідальності страховика ризики поділяються на **індивідуальні та універсальні**. Індивідуальні ризики входять до обсягу відповідальності страховика за нетиповим окремим договором страхування. Наприклад, індивідуальним є ризик при страхуванні шедеврів живопису під час перевезення та експедиції. Останнім часом стають досить популярними індивідуальні контракти „специфічних” ризиків.

Універсальні ризики входять до обсягу відповідальності страховика за більшістю типових договорів страхування. Універсальним є ризик крадіжки. Він входить до обсягу відповідальності страховика за більшістю договорів майнового страхування.

Страхові ризики можна поділити також на **статистичні та гіпотетичні**. До перших відносяться такі, можливість реалізації яких визначається методами математичної статистики й теорії ймовірності («масові ризики»). До других – решта (специфічні, унікальні та ін.).

5.3. Організаційно-технічні та фінансово-договірні способи управління ризиками

Виділяють організаційно - технічні та фінансово - договірні методи управління ризиками.

Організаційно - технічні методи управління ризиками передбачають використання способів **запобігання ризикам та скорочення ризиків**.

Запобігання ризику полягає в ухиленні від заходів, пов'язаних з ризиком. Часто застосування цього методу призводить до відмови від певної діяльності, тому варто враховувати деякі моменти:

- запобігання можливим ризикам неможливе при ризиках цивільної відповідальності;
- запобігання одному виду ризику може призвести до виникнення інших;
- можливий обсяг прибутку від певної діяльності може значно перевищувати можливі втрати у випадку настання ризикових ситуацій, пов'язаних із даним видом діяльності.

Ризикова ситуація, з одного боку, є джерелом можливих втрат, з іншого – джерелом додаткового прибутку.

Скорочення ризиків спрямоване на зменшення імовірності настання збитків або розміру їх наслідків. З цією метою використовуються:

Організаційні способи (поділ, об'єднання, диверсифікація);

Поділ ризиків (сегрегація) здійснюється за рахунок поділу активів підприємницької фірми. Суть його полягає в скороченні максимально можливих втрат протягом однієї події. При цьому зростає кількість випадків

ризик, які необхідно контролювати. Активи можна поділити шляхом їх фізичного поділу та шляхом поділу власності.

Об'єднання ризику (комбінація). Можливий ризик ділиться міждекількома суб'єктами господарської діяльності. Об'єднання зусиль робить збитки більш передбаченими, оскільки вони перебувають під контролем однієї фірми. Комбінація ризиків може відбуватися шляхом збільшення розмірів підприємства (зростання активів, поява додаткових видів діяльності) та шляхом злиття кількох фірм, створення спільних підприємств тощо.

Диверсифікація – поділ активів(інвестицій)із наступним об'єднанням ризиків. Це розподіл капіталовкладень між різноманітними видами діяльності, безпосередньо не пов'язаними між собою. Якщо в результаті непередбачених подій один вид діяльності буде збитковим, інший усе ж принесе прибуток.

Технічні способи включають процедурні і технічні засоби. Процедурні засоби: планування і підготовка виробничих потужностей, що дублюють основні, планування заходів на випадок аварій, ліквідація слабких структурних місць. Технічні засоби допомагають зменшити можливість і ступінь дій багатьох ризиків.

Навчання і тренування персоналу. Безтурботність, некомпетентність, відсутність технічних знань персоналу часто стає причиною збитку. Навчання і тренування має відігравати основну роль у програмах скорочення ризику на всіх стадіях виробничого процесу.

При комбінованому способі здійснюється комплексне одночасне використання усіх або частини з перерахованих вище засобів.

Фінансово - договірні методи управління ризиками включають:

Самостійне протистояння ризику:

Створення спеціального внутрішнього фонду (фонду самострахування) доцільно, щоб вартість майна, яке страхується, була відносно невелика в порівнянні з фінансовими параметрами бізнесу або імовірність збитків мала. Страховий резервний фонд не втягується в оборот і не приносить прибутку.

Організація галузевої (кептивної) страхової компанії. Доцільна для великих підприємств. Кептивна страхова компанія безпосередньо здійснює управління створеним страховим фондом.

Фінансування ризику з поточного бюджету компанії. Проводиться при незапланованому прийнятті ризику на себе. Якщо є збитки, то відбувається скорочення розміру прибутку.

Передача ризику від однієї особи іншій здійснюється при оформленні контрактів таких типів:

- будівельний – усі ризики, пов'язані з будівництвом, бере на себе будівельна фірма;
- орендний (лізинговий) – частина ризиків передається орендареві або лізингоодержувачу (ризик випадкової загибелі, псування майна);

- зберігання і перевезення вантажу – транспортній компанії передаються ризики, пов'язані з випадковою або з вини компанії загибеллю чи псуванням продукції;

- продажу, обслуговування, постачання – споживач, купуючи товар або послуги, передає ризики, пов'язані з його експлуатацією, виробнику або дистриб'ютору на період гарантії;

- поручительств – поручитель надає гарантії кредитору про те, що борг принципала буде повернуто незалежно від успішності його діяльності, при цьому частка ризику, яку принципал не зможе покрити власними коштами, переноситься на поручителя;

- факторингу – факторинг дає змогу фірмі, що передає свої боргові зобов'язання посереднику, забезпечити гарантію на одержання всіх платежів, зменшуючи таким чином кредитний ризик підприємства;

- біржовий – мінімізація ризиків постачання здійснюється за рахунок передачі ризику шляхом придбання опціонів на купівлю товарів і послуг, ціна яких у майбутньому збільшиться; укладання ф'ючерсних контрактів на закупівлю товарів, що зростають у ціні.

Страховання ризику відносять до методу передачі ризику за допомогою договору страхування. Страхова компанія приймає на себе частину ризику страхувальника і тим самим забезпечує його страховим захистом на період дії договору страхування. Але при цьому страховий захист здійснюється лише в межах договору страхування.

5.4. Повний цикл управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

Управління ризиками включає вибір мети, планування способів її досягнення, реалізацію обраних методів та контроль результатів. В теорії та практиці відомі три основні способи управління ризиками:

- **поглинання ризику**, що застосовується для слабких ризиків або неможливості використання інших способів;
- **унікнення ризиків**, що застосовується в мобільних економічних системах;
- **розподіл та передача ризику**.

Жодний з цих способів не забезпечує повного виключення ризику. Певна частина ризику залишається на власному утриманні суб'єкта. На практиці зазвичай застосовують різні комбінації всіх трьох способів в залежності від виду діяльності та роду небезпек. Проте основним і досить універсальним способом передачі ризику професійній організації є саме страхування.

Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин називають управлінням ризиком або ризик-менеджментом. Під ризик-менеджментом розуміють процес управління, пов'язаний з виявленням, аналізом та економічним контролем за ризиками, що можуть загрожувати активам або доходам виробника товарів, робіт, послуг.

В системі ризик-менеджменту виділяють чотири основні етапи управління ризиками:

- ідентифікація або виявлення ризиків;
- оцінка потенційних наслідків настання ризику;
- управління ризиком, тобто вибір певних методів, що дозволяють оптимізувати наслідки настання ризику;
- контроль за ризиками.

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування. Змістовна сторона поетапного ризик-менеджменту у страхуванні полягає у наступному.

Підготовчий етап ризик-менеджменту передбачає ідентифікацію, деталізацію виникнення і класифікацію ризиків, притаманних діяльності суб'єкта ризик-менеджменту. Суб'єктом може виступати держава, господарюючий суб'єкт (приватний підприємець або юридична особа), а також фізична особа.

Під об'єктом ризик-менеджменту розуміють комплекс майнових інтересів, пов'язаних з діяльністю суб'єкта управління. Комплекс майнових інтересів може бути представлений активами та зобов'язаннями суб'єкта управління, фінансовими потоками та фінансовими результатами.

На другому етапі аналізу або оцінки ризиків головним завданням ризик-менеджменту є вивчення потенційних наслідків настання виявлених ризиків. Ідентифікація та оцінка ризиків дає змогу скласти повну картину ризиків, з якими пов'язана діяльність суб'єкта ризик-менеджменту. На етапі аналізу ризику використовують різні методи кількісного та якісного аналізу наслідків ризику. Для цього застосовують математичні та статистичні моделі прояву ризику, оцінки імовірності та прогнози наслідків в результаті настання ризику.

Перші два етапи ризик-менеджменту дозволяють отримати необхідну інформацію для проведення третього етапу – прийняття стратегічних рішень щодо методів управління ризиками. Виділяють такі основні методи управління ризиками:

1. Контроль за ризиком, спрямований на зменшення вірогідності настання збитків та їх розміру, який може включати:

а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, що пов'язані з можливими збитками; б) диверсифікацію діяльності, активів та інших об'єктів, що підпадають під ризик; в) проведення превентивних заходів.

2. Утримання ризику, що передбачає покриття потенційних збитків за рахунок власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту:

а) створення цільових резервів та фондів; б) самострахування; в) кептивне страхування;

г) участь у відповідальності за ризик (франшиза).

3. Передача ризику, яка передбачає, що на певних, заздалегідь встановлених умовах потенційні збитки будуть компенсовані третіми особами:

а) страхування; б) кредит;

в) інші методи, ніж страхування (хеджування, сек'юритизація).

На заключному, четвертому етапі ризик-менеджменту здійснюється контроль за ризиками. На цьому етапі забезпечується впровадження прийнятих рішень про методи управління в усі підрозділи та функції компанії. Моніторинг конкретних дій, пов'язаних з управлінням ризиками, контроль за вартістю таких дій надають можливість підготовки своєчасної інформації керівництву про результати та за необхідності внесення змін у прийняті рішення на базі практичного досвіду.

Тема 6. Урегулювання страхових претензій

6.1 Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

6.2 Спеціальні види врегулювання страхових претензій

6.1. Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

Під виникненням страхової претензії слід розуміти ситуацію, за якої страхова компанія отримала повідомлення від страхувальника про настання страхового випадку, орієнтовну суму збитку та обставини події, що сталися.

Окрім цього обов'язковим є встановлення факту вимоги страхувальника заплатити страхове відшкодування.

Фіксація страхової претензії має бути здійснена в письмовому вигляді, який початково має містити заяву страхувальника про страховий випадок. В заяві обов'язково вказуються обставини страхового випадку та об'єкт, що постраждав.

Прийняття такої заяви страховиком не означає автоматичного проведення страхової виплати. Це лише початкова стадія врегулювання страхової претензії. Остаточною стадією є або проведення страхової виплати або обґрунтована відмова в такому проведенні.

В великих (а інколи і в середніх) 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;
- оцінка причин настання страхового випадку і достовірності поданих фактів;
- вивчення страхових актів (сертифікатів) щодо правильності їх формального заповнення, опитування свідків страхових випадків і фіксація результатів такого опитування у відповідних документах;
- оцінка завданих страховим випадком збитків;
- співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку;
- визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку і оцінка можливостей його реалізації;
- встановлення винних осіб у настанні страхового випадку і якщо це є можливим оформлення регресних позовів.

До страхової служби можуть входити експерти за різними напрямками страхування, особи, які мають право проводити роботу з оцінки збитків, сертифіковані аварійні комісари, юристи.

За результатами проведеної роботи у вказаних напрямках служба врегулювання страхових претензій формує висновок про доцільність (недоцільність) проведення страхової виплати страховиком. Рішення про

відмову у виплаті подається у письмовому вигляді страхувальнику і може бути оскаржено ним у судовому порядку.

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. До складу основних документів з розслідування страхових претензій мають входити:

- заява страхувальника про настання страхового випадку (до заяви має додаватися опис отриманих втрат, обставини настання страхового випадку, можуть додаватися матеріали фото або відео зйомки з місця пригоди);

- договір страхування (важливим є те, щоб договір діяв на момент події, що призвела до виникнення втрат);

- аварійний акт (сертифікат), складений представником страховика або аварійним комісаром, що перебуває у трудових відносинах зі страховою компанією (документ має містити інформацію про обставини страхового випадку і очікувану суму збитку, але вже з погляду не потерпілого, а з погляду представника страхової компанії);

- матеріали з оцінки втрат (до таких матеріалів належать довідки, видані медичними органами про шкоду, нанесену здоров'ю, працездатності третьої особи, оцінка майнових втрат, видана професійними оцінювачами);

- інші допоміжні матеріали (відео- та фотозйомка, проведені представниками страхової компанії, інформація надана свідками пригоди, довідки державних органів у випадку потреби, інші матеріали).

До складу служби з врегулювання страхових претензій мають входити:

- спеціалісти, що фіксують заяви про настання страхового випадку і планують подальшу роботу з врегулювання страхових претензій;
- особи, що виконують функції аварійних комісарів (можуть бути і сертифіковані аварійні комісари), які за отриманням повідомлення про страховий випадок мають провести початкове розслідування його обставин, зібрати необхідну інформацію для подальшого більш глибокого розслідування, орієнтовно визначити суму збитку;
- юристи - в багатьох випадках вже на початковій стадії розслідування страхової претензії виникають спори між страховиком і страхувальником щодо віднесення тієї чи іншої події до страхового випадку, отже, наявність кваліфікованого юриста є обов'язковою;
- спеціалісти з інформаційних технологій - розслідування страхової претензії неможливе без використання сучасних інформаційних технологій. Окрім цього обов'язковим є накопичення масиву інформації з претензійної роботи і формування внутрішніх пошукових систем.

Служба врегулювання страхових претензій повинна співпрацювати зі структурними підрозділами страхової компанії, які займаються управлінням грошима. Так, при отриманні інформації про настання страхового випадку

від служби врегулювання страхових претензій фінансові служби повинні зарезервувати гроші для страхових виплат в обсязі не меншому за страхову суму, вказану в договорі страхування.

Процес врегулювання страхової претензії розпочинається з отримання страховиком заяви про настання страхового випадку, після чого обов'язком страховика є встановлення причини настання страхового випадку, винних осіб, обсяги збитків, тобто постає необхідність у проведенні якісного і усебічного розслідування.

Страхова компанія може проводити розслідування власними силами, а у випадку потреби може залучати осіб зі сторони (аварійних комісарів, професійних оцінювачів, спеціалізованих юристів тощо).

Законодавство зазначає, що в разі необхідності страховик (а також Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам і МТСБУ на запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик і МТСБУ несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Розслідуючи страховий випадок, фахівці страхової компанії передусім мають переконатися в тому, що:

- на момент страхової події договір страхування був чинним; особа, яка подає заяву про виплату, справді є страхувальником або його представником;
- зазначений об'єкт був дійсно застрахований; подія, що трапилася, входить до переліку страхових випадків за договором;
- страхувальник вжив розумних та доцільних заходів, спрямованих на зменшення збитків;
- за цим страховим випадком відсутня можливість застосувати обумовлені договором страхування винятки та обмеження (наприклад, що у складі застрахованого майна немає предметів, які залишилися неушкодженими або є ушкодженими лише частково та таких, на які не поширюється страхове покриття);
- місце перебування застрахованого об'єкта відповідає місцю, зазначеному у договорі страхування;
- страхувальник виконав умову щодо неприпустимості змінювати картину збитків;
- страхувальник своєчасно повідомив про страховий випадок компетентні органи (міліцію, службу пожежного нагляду, органи

метрологічної служби тощо), і вони підтверджують факт настання такого випадку;

- при поводженні із застрахованим об'єктом страхувальник (його персонал; члени родини) дотримувався встановлених заздалегідь правил техніки безпеки;

- не існує осіб, зацікавлених у страхуванні цього об'єкта з метою отримання страхового відшкодування, або осіб, винних у заподіянні збитків, до яких можна застосувати право страховика на суброгацію.

За підсумками цього розслідування страховик вирішує питання щодо здійснення страхової виплати

При проведенні роботи з врегулювання страхових претензій необхідно враховувати, що така робота часто може бути складною, потребує значних витрат коштів і часу. У зв'язку з цим існує практика встановлення лімітів на суми виплат. Встановлення ліміту передбачає не проведення детального розслідування у випадку, якщо заявлена сума відшкодування не перевищує суми ліміту.

Після врегулювання страхової претензії, проведення усіх необхідних дій, здійснюється страхова виплата. Вона може бути здійснена одноразово (в переважній більшості випадків), або в декілька етапів (якщо йдеться про великі страхові суми і в розрахунках приймають участь перестрахові компанії).

6.2. Спеціальні види врегулювання страхових претензій Врегулювання страхових претензій з перестраховиками

Перестраховування було і залишається найбільш важливим інструментом забезпечення фінансової надійності страхової компанії. Зараз і в майбутньому жодна страхова компанія (навіть найбільша) не може проводити свої операції без перестраховування, оскільки без механізму перестраховування не можна досягти достатнього розсіювання ризику. Оскільки страхова компанія є учасником страхових відносин і матеріально зацікавленою стороною, то вона не може залишатися осторонь процесу врегулювання збитків (так само як і при оцінці ризиків при прийнятті їх на страхування)

Основними учасниками процесу перестраховування є цедент-компанія, що віддає ризик в перестраховування, і цесіонарій-компанія, яка приймає ризик у перестраховування.

З точки зору врегулювання страхових збитків, цедент очікує від цесіонарія:

- оперативності і злагодженості процесу врегулювання збитків, за можливістю мінімальних термінів, в яких страховик виплачує перестраховальнику свою частину збитків. Це питання є достатньо важливим, зважаючи на те, що в більшості договорів перестраховування передбачається процедура, за якої прямий страховик проводить розслідування і здійснює страхову виплату сам, після чого передає матеріали

до перестрахової компанії і за результатами їх оцінки отримує компенсацію. Через такий механізм часто виникає касовий розрив (між здійсненою страховою виплатою і очікуваною компенсацією від перестраховика). Якщо сума страхової виплати є великою, то така ситуація потребуватиме додаткового фінансування;

- використання механізму касового збитку, тобто встановленого розміру збитку, за перевищення якого перестраховик зобов'язаний сплатити свою частку страхового відшкодування перестраховальнику раніше, ніж той виплатить страхове відшкодування. Така практика є скоріше винятком, ніж правилом, оскільки це невигідно перестраховику. Але в ряді випадків укладення угод такого типу є можливим (особливо якщо перестраховується більша частка ризику).

Етапи та основні дії перестраховальника і перестраховика при врегулюванні страхової претензії можна представлено у табл. 6.

При врегулюванні страхових претензій між цедентом і цесіонарієм можуть виникати спірні ситуації. Найбільш вразливим при цьому є цедент, оскільки він зобов'язаний зробити страхову виплату навіть у випадках, коли цесіонарій не згоден визначати подію страховим випадком, або затягує (навмисно чи не навмисно) розгляд наданих йому документів і розрахунків.

В українській і закордонній практиці виникали ситуації, за яких цедент не зміг самостійно провести виплату. В таких ситуаціях можливим є проведення декількох фінансових операцій:

- залучення коштів від акціонерів;
- отримання банківського кредиту;
- переуступка права страхової виплати іншому страховику (з відповідною передачею усіх документів, що підтверджують вимогу до цесіонарія).

Таблиця 6 – Етапи і основні дії перестраховальника та перестраховика при врегулюванні страхової претензії

Етапи врегулювання страхової претензії	Основні дії	
	перестраховальника	перестраховика
1. Інформація про настання страхового випадку	Інформування перестраховиків. Залучення перестраховиків до врегулювання, узгодження дій заварійним комісаріатом. Передача перестраховикам усіх необхідних документів, що інформують про страховий випадок, суму очікуваного збитку	Підтвердження отримання повідомлення про страховий випадок. Вивчення наданих документів про обставини страхового випадку. Прийняття рішення про участь в процесі врегулювання або відмова від такого

2. Виставлення рахунків та узгодженого пакету документів	Визначення суми кінцевого збитку та його розподіл між перестраховиком і перестраховальником. Формування пакету документів для перестраховиків. Узгодження порядку і термінів оплати збитків. Підтвердження закінчення процесу врегулювання.	Перевірка правильності розрахунків та повноти представлення пакету документів. Врегулювання спірних і сумнівних моментів. Прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті. Представлення перестраховальнику усіх необхідних документів.
3. Коригування суми збитку	Узгодження додаткових витрат. Надання інформації про регресні виплати за суброгацію. Перерахунок суми збитку за часткою перестраховиків	Підтвердження (або не підтвердження) згоди про участь у додаткових витратах. Контроль за претензійним процесом. Підтвердження вірності проведених розрахунків

Врегулювання страхових претензій за договорами, які передбачають асистанс-допомогу

В 50 - 60-х рр. минулого сторіччя виникла ідея організувати для страхувальників (застрахованих) при страхуванні (автомобільному, медичному, туристичному тощо) сервісну частину, де усі видатки за надання відповідної допомоги відшкодовувала б страхова компанія. В першу чергу це стосувалося подорожуючих (у відрядженнях і туристів). Ідея виявилася продуктивною, кількість виїжджаючих у світі постійно зростала і сформувався попит на нову послугу, яка стала називатися "асистанс"- вид підприємницької діяльності щодо надання технічної, медичної, сервісної, правової та фінансової допомоги фізичним і юридичним особам.

В європейських країнах асистанс виділено в окремий напрямок страхування. В Україні цей вид страхування окремо не виділено, проте здійснюється як комбінований в рамках різних видів (медичного, автомобільного, страхування туристів тощо).

Врегулювання претензій в рамках асистанс-послуги відрізняється від інших видів страхування тим, що надання послуги передуює проведенню розслідування та компенсації збитків. Отже, в даному випадку за якість розслідування і правомірність страхової виплати відповідають в першу чергу ті компанії, які надають послуги. Потім страхова претензія врегулюється між ними та страховиками, які виписували страховий поліс. Специфіка послуги обумовила особливості бізнес-процесу.

Бізнес-процес врегулювання збитків за участі асистанс-компанії можна представити так:

1- етап - при настанні страхового випадку страхувальник (застрахований) або уповноважена ним особа телефонує в службу асистанс-компанії, номер якої прописаний в полісі страхування. При цьому повідомляється інформація: номер договору, строк, термін дії, програма, страхова сума, інші дані.

2- етап - одержавши повідомлення, оператор асистанс-центру повинен упевнитися в наявності у заявника страхового захисту, а в окремих випадках одержати додаткове повідомлення від страховика, який видавав поліс. Після підтвердження проводиться подальший комплекс дій.

3- етап - залежно від характеру страхового випадку, на місце події спрямовується допомога.

4- етап - за надані послуги виставляється рахунок, який об-роблюється і фіксується асистанс-компанією.

5- етап - оператор асистанс-центру складає страховий акт, в даному випадку документ, що підтверджує проведену роботу, який затверджується страховиком. У ньому зазначається сума, що підлягає оплаті установам, які надали послуги та асистанс компанії. В цьому документі надається уся інформація про страховий випадок і надану допомогу, а саме: рахунки установ, які надавали послуги; інформація про використані матеріали; експертна оцінка отриманих пошкоджень та/або завданих збитків. При необхідності до страхового акту асистанс-центр може до давати експертний висновок у рамках своєї компетенції на запитання страховика по окремих питаннях врегулювання страхового випадку.

6- етап - представник асистанс-центру підписує акт про надані послуги в страхувальника, а в деяких випадках у постачальника послуг.

7- етап - усі документи передаються страховику.

8- етап - оператором асистанс-центру проводиться архівація документів про страховий випадок і надані послуги.

9- етап - страховик здійснює оплату рахунку за послуги асистанс-центру. Дуже часто страховики вносять заздалегідь певну передоплату (депозит) за послуги асистуючої компанії. Сума такого депозиту може залежати від кількості проданих страховиком полісів або суми отриманих страхових премій. При необхідності страховик може здійснювати контроль за ціною послуг. Якщо за результатами контролю виникають спірні питання, то вона виносяться на розгляд суду.

В перспективі асистанс-послуги можуть набирати поширення - наприклад, зараз і закордоном, і в Україні набирає поширення так званий "домашній асистанс", коли страхова компанія оплачує за договором послуги установ, які здійснюють терміновий ремонт житлових приміщень, які були пошкоджені внаслідок раптових несприятливих подій, обумовлених в договорі страхування.

Тема 7. Управління грошовими потоками страховика

1. Види грошових потоків страховика
2. Управління формуванням фінансового результату страховика
3. Особливості оподаткування страховиків

7.1 Види грошових потоків страховика

Відповідно до ст. 2 Закону України «Про страхування» предметом безпосередньої діяльності страхової організації може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням, також дозволяється виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Таким чином, здійснення всіх видів діяльності страхової організації забезпечується рухом грошових коштів у вигляді їх надходжень та використання.

Рух грошових коштів страхової організації, як і будь-якого суб'єкта підприємництва, являє собою безперервний процес, що є грошовим потоком, Грошовий потік – розподіл у часі надходжень і виплат грошових коштів, що забезпечують фінансово-господарську діяльність страхової організації.

Грошові потоки, що перерозподіляються через систему страхування, зумовлюють роль і місце страхових компаній в економічному житті країни.

Грошові потоки в страхуванні поділяються на операційний (поточний страховий), фінансовий і інвестиційний. Найважливішою особливістю грошового обігу, пов'язаного з наданням страхового захисту, є ризиковий, імовірний характер руху коштів.

Рух грошових ресурсів страховиків значною мірою зумовлюється імовірнісним характером зобов'язань.

Слід враховувати рух грошових потоків страхової компанії, пов'язаних з її поточною, інвестиційною та фінансовою діяльністю.

Проте фінансові потоки у страховика – це не лише вхідні потоки від клієнтів і вихідні до постачальників ресурсів, фіскальних органів і контрагентів. Особливо ретельного опрацювання потребують принципи обліку внутрішніх фінансових потоків і взаємного внутрішньогосподарського розрахунку, тому особливо важливими є план рахунків системи управлінського обліку і правила його застосування. Вони мають бути розроблені таким чином, щоб у будь-який момент забезпечити достовірну інформацію про стан взаєморозрахунків підрозділів та їх поточні фінансові результати.

Виходячи з особливостей страхового законодавства, фінансові потоки страховика складаються з:

- 1) коштів, що надходять від страхувальників до філій, агентів і посередників;
- 2) коштів, що надходять до страхової компанії від філій, агентів, посередників;
- 3) коштів, що надходять від перестраховиків (частки страхового відшкодування);
- 4) доходів від інвестицій;
- 5) виплат страхових відшкодувань клієнтам;
- 6) інвестованих коштів;
- 7) коштів, що йдуть на перестраховування (передання частки страхового внеску і частки відповідальності);
- 8) сплачених податків;
- 9) фондів економічного стимулювання, дивідендних виплат;
- 10) поточних видатків компанії (заробітна плата, оренда, реклама тощо);
- 11) грошей, що надходять у відділення страхових компаній.

Фінансові взаємовідносини головної компанії і філій відбуваються шляхом фінансування нею відкриття регіонального відділення, делегування йому певних фінансових повноважень. Проте основний рух і розподіл грошей залишається під контролем головної компанії.

Дослідження системи фінансових потоків у страховій сфері, її окремих елементів і взаємозв'язків, що виникають між ними, дає змогу визначити фінансовий механізм страхування як:

— порядок і умови формування та використання коштів страхових фондів на встановлені чинним законодавством цілі захисту фізичних та юридичних осіб і держави від збитків, втрат, викликаних несприятливими подіями, нещасними випадками тощо;

— сукупність фінансових стимулів, важелів, інструментів, форм і методів регулювання процесів і відносин у сфері страхування.

Його основними елементами є: ціноутворення на страхові послуги; сплата страхових внесків; створення страхових резервів, здійснення виплат і відшкодувань; мотивація страхових компаній (пільги, дотації та субсидії) та їх персоналу; сплата податків, обов'язкових зборів і платежів, штрафів за порушення. Прояв фінансового механізму страхування визначається рівнями інфляції та облікової ставки; ставок податків, обов'язкових зборів і платежів, банківських депозитів і кредитів; розмірами тарифів за комунальні та інші послуги для страховиків.

Особливе місце в загальній стратегії розвитку страхового ринку має належати стратегії формування й управління фінансовими потоками страховика.

Розроблення ж дієвої фінансової стратегії страховика неможливе без чіткої постановки її мети/цілей, визначення програми конкретних заходів для її досягнення, ефективної організації виконання такої програми, налагодження контролю її реалізації, аналізу й оцінювання можливих проміжних і кінцевих результатів.

На вибір фінансової стратегії страхової компанії щодо управління грошовими потоками впливає багато чинників, серед яких можна виокремити:

- стан страхової галузі в цілому та її окремих секторів (бурхливий розвиток, занепад);
- платоспроможний попит на страхові послуги;
- мету страхової компанії (вихід на нові ринки, розроблення й упровадження нового страхового продукту тощо);
- стан страхового портфеля;
- призначення і порядок формування страхових резервів. Наявний фінансовий стан конкретного страховика.

Невисокий рівень платоспроможного попиту на страхові послуги з боку страхувальників і нестабільність роботи страховиків на ринку вимагають наявності ефективних методів зовнішнього аналізу, що дозволяють страхувальникам оцінити результати діяльності і фінансові можливості страховиків, які пропонують страховий продукт певної якості і ціни. У цьому зв'язку предметом оцінювання страховиків мають бути їх фінансова стійкість, платоспроможність, надійність і репутація на ринку. Для цього необхідно звертати увагу на строк роботи компанії, склад її акціонерів, наявність чи відсутність державних гарантій і ступінь інформаційної відкритості, а також величину активів страховика, забезпеченість страховими резервами, достатність власного капіталу для прийому ризиків, рівень виплат, частку перестрашування, величину і структуру інвестицій.

- У стратегічному плані дуже важливо досягти стабілізації грошового потоку страхової компанії. Для цього доцільно використовувати відповідний методичний підхід, головною метою якого є теоретичне обґрунтування значення величини страхового фонду, що гарантує покриття можна ризиків у будь-який момент часу. Завдання стабілізації грошового потоку можна застосувати до будь-якої страхової системи, яка формує зі страхового фонду *n* фондів, чи для великих страхових компаній, які мають кілька філій. Аналогічне завдання можна поставити і розв'язати для страхових компаній, що віддають свої ризики в перестрашування. Модель стабілізації грошового потоку: виходячи з початкового фінансового стану фондів за рахунок міграції грошового потоку між фондами за один часовий інтервал (місяць, квартал, рік) і впливу зовнішнього механізму регулювання грошового потоку відбувається зміна обсягів страхових резервів. Процес триває доти, доки не буде досягнуто мети – створення завданої величини страхових резервів.

7.2 Управління формуванням фінансового результату страховика

Відповідно до «Звіту про доходи та витрати страховика» та пояснювальної записки до нього розрізняють такі групи доходів:

- 1) дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя;
- 2) дохід від реалізації послуг зі страхування життя;

- 3) дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг;
- 4) інші операційні доходи;
- 5) фінансові та інші доходи, надзвичайні доходи.

Під доходом від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя, розуміють зароблені страхові премії, які обчислюються:

$$ДР = СП - ЧП + РНПп - РНПк - ЧПРп + ЧПРк,$$

де СП – страхові премії (внески) за договорами, іншими, ніж страхування життя, у тому числі від філій та від перестраховальників;

ЧП – частки страхових премій, належні перестраховикам;

РНПп – резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов’язкового страхування на початок звітного періоду;

РНПк – резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов’язкового страхування на кінець звітного періоду;

ЧПРп – частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧПРк – частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду.

Дохід від реалізації послуг зі страхування життя обчислюється таким чином:

$$ДЖ = СП - ЧП + СПР - ВР,$$

де СП – страхові премії (внески) за договорами зі страхування життя; ;

ЧП – частки страхових премій, належні перестраховикам;

СПР – суми, що повертаються з резервів зі страхування життя;

ВР – відрахування в резерви зі страхування життя.

Дохід від надання послуг для інших страховиків включає, як правило, суму агентських винагород за надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов’язані з видами діяльності, зазначеними в ст. 2 Закону України «Про страхування».

До інших операційних доходів зараховують;

- суми, що повертаються з технічних резервів інших, ніж резерви незароблених премій;
- суми, що повертаються з резервів зі страхування життя;
- суми, що повертаються з резерву заявлених виплат та резерву інвестиційного доходу;
- частки страхових виплат та відшкодувань, що отримуються від перестраховиків, у тому числі від перестраховиків-нерезидентів;
- частки викупних сум, що отримуються від перестраховиків;
- суми, що повертаються із централізованих резервних фондів;

- суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;
- сума комісійних винагород за перестраховування, у тому числі від перестраховиків-нерезидентів.

До групи інших доходів належать також фінансові доходи, у тому числі:

- доходи від участі в капіталі;
- доходи за облігаціями;
- доходи від депозитів;
- дивіденди за акціями.

Отримання доходів, що не пов'язані безпосередньо зі страховою діяльністю, можливе через інвестиційну діяльність страховика, яка ґрунтується на наявності тимчасово вільних коштів.

До власних коштів зараховують статутний капітал та гарантійний фонд, до залучених – кошти страхувальників у вигляді страхових премій.

Можливість використання залучених коштів для інвестицій заснована на ймовірному характері грошового обігу, тобто на тому, що з моменту надходження коштів у вигляді страхових премій до страховика до моменту страхової виплати проходить невизначений час. Час залежить насамперед від сфери діяльності страховика.

Інвестування власних засобів страховика законодавчо не регламентується. Винятком є статутний капітал. Закон України «Про страхування» вимагає формування статутного капіталу страховиків у грошовій формі. Допускається формування 25 % статутного капіталу державними цінними паперами. Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків не може перевищувати 30 % його власного статутного капіталу. Забороняється використовувати для формування статутного капіталу засоби, отримані в кредит, під заставу, нематеріальні активи.

Необхідно зауважити, що управління процесом одержання прибутку від інвестиційної діяльності обмежується необхідністю дотримання нормативної структури активів, прийнятих для покриття страхових резервів.

До інших доходів страховика, що не пов'язані ні зі страховою, ні з фінансовою діяльністю, можуть належати, наприклад, доходи від індексації основних фондів і нематеріальних активів, від надання консультаційних послуг та інші доходи, пов'язані з господарською діяльністю страховика.

Відповідно до «Звіту про доходи та витрати страховика» та пояснювальної записки до нього виокремлюють такі групи витрат:

- страхові виплати та викупні суми;
- операційні витрати;
- інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг; -
- фінансові та інші витрати.

До першої групи витрат зараховують страхові суми та відшкодування, що здійснювались у звітному періоді, у тому числі ті, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати закінчився.

До групи операційних витрат належать:

- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;
- відрахування в резерви зі страхування життя;
- відрахування в централізовані резервні фонди;
- витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні), у тому числі агентські винагороди;
- витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестраховування, в тому числі винагороди брокерам (резидентам та нерезидентам), комісійні винагороди перестраховальникам (резидентам та нерезидентам);
- витрати, пов'язані з урегулюванням страхових випадків, які сталися у звітному періоді (ліквідаційні), у тому числі на оплату судових затрат, на оплату експертних робіт [аварійних комісарів, установ асистансу (резидентів та нерезидентів)].

До інших витрат, що належать до собівартості реалізованих послуг, зараховують:

- адміністративні витрати (заробітна плата штатному персоналу компанії та інші витрати на утримання компанії);
- витрати на збут (реклама, маркетинг тощо).

До фінансових витрат належать:

- витрати від участі в капіталі;
- проценти за користування кредитами;
- проценти за випущеними облігаціями;
- дивіденди;
- інші фінансові витрати.

Фінансовий результат від операційної діяльності обчислюється так:

$$\text{Фрод} = \text{ВАП(З)} - (\text{АЙВ} + \text{ВІЗ}) + (\text{ІОД} - \text{ІОВ}),$$

де ВАП(З) – валовий прибуток (збиток);

АЙВ – адміністративні витрати;

ВІЗ – витрати на збут;

ІОД – інші операційні доходи;

ІОВ – інші операційні витрати.

Валовий прибуток (збиток) визначається:

$$\text{ВАП(З)} = \text{ДР} - (\text{ПДВ} + \text{А}) - \text{СВ} - \text{ІВД},$$

де ДР – дохід від реалізації послуг (зароблені премії);

ПДВ – податок на додану вартість;

А – акцизний збір;

СВ – собівартість реалізованих послуг, у тому числі страхові виплати;
ІВД – інші відрахування з доходу.

Фінансовий результат від звичайної діяльності включає результати страхової та інвестиційної діяльності, інших нестрахових операцій:

$$\text{ФРзв} = \text{Фрол} + (\text{ДК} - \text{ВК}) + (\text{ІФД} - \text{ІФВ}) + (\text{БІД} - \text{ІВ}) - \text{ППрзв},$$

де ДК – дохід від участі в капіталі;

ВК – витрати від участі в капіталі;

ІФД – інші фінансові доходи;

ІФВ – інші фінансові витрати;

БІД – інші доходи;

ІВ – інші витрати;

ППрзв – податок на прибуток від звичайної діяльності.

Чистий прибуток (збиток) страховика обчислюється з урахуванням можливих надзвичайних доходів та витрат:

$$\text{ЧП(З)} = \text{ФРзв} + (\text{НД} - \text{НВ}) - \text{Пнзв},$$

де НД – надзвичайні доходи;

НВ – надзвичайні витрати;

Пнзв – податок з надзвичайного прибутку.

Страховики складають податкову декларацію не пізніше 25 числа місяця, що йде за звітним кварталом. Протягом кварталу (до 20 числа другого і третього місяців) вони сплачують авансові платежі до бюджету (за підсумками першого і другого місяців кварталу). Авансові платежі страховик розраховує самостійно, без подання податкової декларації. Страховики несуть відповідальність за порушення податкового законодавства у вигляді штрафних фінансових санкцій.

7.3. Особливості оподаткування страховиків

Стратегічними цілями податкової реформи є зниження податкового навантаження та збільшення податкових надходжень. Досягнення стратегічних цілей податкової реформи реалізовано шляхом прийняття Податкового кодексу України, який повністю змінив порядок оподаткування страховика. Передбачається, що зміни порядку оподаткування страховиків України відбуватимуться у два етапи. Перший етап розпочався з 1 квітня 2011 року і триватиме один рік, другий (постійно діючий) – розпочався з 1 квітня 2012 року.

До 1 квітня 2011 р, страховики сплачували 3 % суми страхових премій, одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами, зменшених на суму страхових премій сплачених страховиком за договорами перестраховання з резидентом. У перехідний

період об'єктом оподаткування є страхові премії без вирахування премій, сплачених страховиком за договорами перестраховування з резидентом.

Крім того, страховики в перехідний та постійно діючий періоди зобов'язані оподатковувати суми доходу, отримані нерезидентом, із джерелом їх походження з України, у вигляді страхових премій та страхових виплат за договорами страхування або перестраховування ризиків, у тому числі страхування життя, таким чином:

- у межах договорів з обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб - нерезидентів, а також за договорами страхування в межах системи міжнародних договорів «Зелена карта» – за ставкою 0 %;

- у межах договорів – страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів – за ставкою 4 % суми, що перераховується, за власний рахунок страховикав момент здійснення перерахування такої суми;

- під час укладення договорів страхування або перестраховування ризику безпосередньо зі страховиками та перестраховиками – нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, встановленим спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному таким уповноваженим органом, підтверджують, що перестраховування здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеним уповноваженим органом), а також під час укладання договорів перестраховування з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, за ставкою 0 %;

- в інших випадках, – за ставкою 12 % суми таких виплат за власний рахунок у момент здійснення перерахування таких виплат.

Другий етап – перехід на загальний порядок оподаткування, формування доходів та витрат якого представлено в табл. 7.

Таблиця 7.1 – Доходи та витрати страховика в цілях оподаткування податком на прибуток підприємств

Дохід від страхової діяльності, який визначається з урахуванням особливостей страхової діяльності	Витрати страховика, які визначаються з урахуванням особливостей страхової діяльності
— страхові премії, нараховані страховиком за договорами страхування, співстрахування і перестраховування ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених на суму страхових премій, нарахованих	— суми збільшення розміру страхових резервів порівняно зі сформованими на кінець попереднього звітного періоду з урахуванням зміни частки перестраховиків у страхових резервах, сформованих відповідно до страхового законодавства;

<p>страховиком за договорами перестраховання. Страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування;</p> <ul style="list-style-type: none"> — суми зменшення розміру страхових резервів порівняно зі сформованими на кінець попереднього звітного періоду з урахуванням зміни частки перестраховиків у страхових резервах, сформованих відповідно до страхового законодавства; — інвестиційний дохід, отриманий страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя; — доходи у вигляді курсових різниць, отриманих від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами страхування, та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, у випадках, якщо такі сфаксові резерви та/або активи утворені в іноземній валюті; — суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестраховання; — частки від страхових премій та страхових виплат, нарахованих перестраховиками за договорами перестраховання; — доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки; — нараховані відсотки на депоновані премії за ризиками, — прийнятими в перестрахованні; — суми санкцій за невиконання умов договору страхування, визначеної боржником добровільно або за рішенням суду; — суми винагород, нарахованих страховиком за надання послуг сюрвеєра, аварійного комісара та аджастера, страхового брокера та агента; — суми повернення частки страхових премій за договорами перестраховання у випадку їх дострокового припинення; — винагороди й тантьєми (форма винагороди страховика з боку 	<ul style="list-style-type: none"> — нараховані суми страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, настання яких підтверджено відповідними документами в порядку, встановленому чинним законодавством, за договорами страхування, співстрахування та перестраховання. (До страхових виплат належать виплати ануїтетів, пенсій, рент та інггі виплати, передбачені умовами договору страхування); — аквізиційні витрати; — витрати на оплату праці та внески на соціальні заходи в частині проведеної працівниками роботи з виконання (супроводження) договорів страхування та перестраховання, оцінювання ризику та збитків, завданих об'єктам страхування, розроблення умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; — витрати на винагороди страховому агенту, страховому та перестраховому брокеру та іншим страховикам за надані послуги з виконання (супроводження) договорів страхування та перестраховання; — суми винагороди й тантьєми за договорами перестраховання, співстрахування; — нараховані відсотки на депоновані премії за ризиками, переданими на перестраховання; повернення частини страхової премії, а також викупних сум за договорами страхування, співстрахування, перестраховання у випадках, передбачених законодавством та/або умовами договору; — витрати у вигляді курсових різниць, отриманих від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами страхування та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, у випадках, якщо такі страхові резерви та/або активи утворені в іноземній валюті; — витрати на оплату за видачу ліцензій на ведення страхової діяльності; <ul style="list-style-type: none"> – витрати на оплату послуг фізичних та юридичних осіб за надані послуги, пов'язані зі страховою діяльністю, у тому числі: <ul style="list-style-type: none"> ✓ витрати на оформлення та надання довідок, висновків, ✓ статистичних даних лікувально-профілактичних закладів, органів
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>перестраховика) за договорами перестраховання;</p> <ul style="list-style-type: none"> — винагороди за надання послуг страхового агента, брокера; — інші доходи, отримані страховиком. 	<p>Міністерства внутрішніх справ України, спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів тощо;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ оплату послуг асистансу; ✓ витрати на оплату послуг, пов'язаних з розробленням умов, правил страхування; ✓ послуги актуаріїв; ✓ медичне обслуговування під час укладення договору страхування життя, здоров'я, якщо оплата такого медичного обстеження відповідно до договору страхування здійснюється страховиком; ✓ детективні послуги юридичних та фізичних осіб, які мають відповідні дозволи на здійснення такої діяльності, пов'язані з встановленням обґрунтування страхових виплат; ✓ витрати на виготовлення страхових свідоцтв (полісів), бланків суворої звітності, квитанцій та іншої подібної страхової документації; ✓ послуги спеціалістів (у тому числі експертів, сюрвеєрів, експертних установ, аджастерів, аварійних комісарів, юристів), яких залучають для оцінювання ризику, визначення страхової вартості майна та розміру страхової виплати, оцінювання наслідків страхових випадків, урегулювання страхових випадків; ✓ витрати на оплату послуг організацій та установ за тендерну документацію, якщо такий тендер відкритий дшг вибору страховика; ✓ витрати на проведення передпродажних та рекламних заходів стосовно послуг у сфері страхування, що надаються страховиком; ✓ інші витрати, пов'язані зі страховою діяльністю
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Прибуток за довгостроковими договорами страхування життя обкладатиметься податком за ставкою 0 %, прибуток за всіма іншими договорами, крім накопичувального довгострокового страхування життя, – на загальних підставах.

Важливо, щоб влада, з одного боку, вела конструктивний діалог з ринком щодо впровадження ПК, своєчасно роз'яснювала його положення і враховувала специфіку страхування, а з другого – оздоровлювала страховий ринок, підвищувала вимоги до страховиків, удосконалювала процедуру входу на ринок і виходу з нього.

ТЕМА 8. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ НАДІЙНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

8.1 Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії.

8.2 Управління інвестиційним портфелем страхової компанії.

8.3 Управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку.

8.1 Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії

Фінансовий менеджмент – це управління фінансами господарюючих суб'єктів, фінансовий аналіз, планування, а також знаходження і розподіл капіталу. Він охоплює всі основні сфери фінансів, розповсюджується на всі сегменти фінансового ринку і є складовою частиною управлінської діяльності.

Страховий менеджмент, як загальний, так і фінансовий, вимушений мати справу з ризиком браку зібраної страхової премії і сформованого страхового фонду на майбутні виплати за укладеними договорами страхування, тобто з ризиком неплатоспроможності. Цей ризик є специфічним для страхового бізнесу. З урахуванням цієї специфіки фінансовий менеджмент в страховому бізнесі можна визначити як управління залученими і власними фінансами для досягнення стратегічної мети бізнесу при дотриманні нормативних вимог до фінансової стійкості страхової компанії.

Інший об'єктивний ризик – втрата інвестиційного доходу і інвестиційних вкладень унаслідок кон'юнктурних коливань ринку і економічних криз. Але цей ризик є загальним для всього фінансового підприємництва. Ця мета через найважливішу соціальну роль страхування повинна враховувати не тільки інтереси власника бізнесу, але і інтереси суспільства і держави. Практика корпоративного управління, що склалася в розвинених країнах, показує, що стратегічні цілі бізнесу формулюються в місії корпорації. В цілому місія страхового бізнесу можна сформулювати як задоволення суспільної потреби в надійному страховому захисті.

Основні задачі фінансового менеджменту в страхуванні можна сформулювати таким чином.

1. Фінансове планування на основі прийнятої стратегії розвитку.
2. Формування і використання статутного капіталу відповідно до вимог чинного страхового законодавства і в розмірі, достатньому для виконання прийнятих страхових зобов'язань.
3. Встановлення вартості страхових послуг, адекватної ризикам і плановим власним витратам компанії, що приймаються на страхування.
4. Формування і розміщення страхових резервів відповідно до чинного страхового законодавства і додаткових вимог до поворотності і ліквідності.

5. Контроль за поточним станом платоспроможності компанії і його відповідністю вимогам законодавства.
6. Контроль за досягненням ключових фінансових показників в цілому, а також по функціональних і лінійних підрозділах.
8. Своєчасна і повна сплата податків і зборів.
9. Формування обов'язкової і додаткової управлінської звітності і доведення її до зацікавлених осіб.

Фінансовий менеджмент реалізується у властивих йому функціях і має виражену специфіку – управління грошовими потоками, тому його функції зумовлені завданнями фінансів страхової компанії.

Разом з традиційними методами планування, калькуляції, бюджетування, фінансового аналізу і контролю, фінансовий менеджмент в страховому бізнесі повинен застосовувати методи математичної статистики, теорії вірогідності і дослідження операцій. Особливу роль у фінансовому менеджменті страхового бізнесу відіграють експертні висновки за оцінкою ризиків, що приймаються на страхування, і оцінці збитку від страхових випадків, що складаються технічними, медичними, фінансовими і юридичними експертами.

Найважливішою особливістю інструментарію фінансового страхового менеджменту є системність його вживання, оскільки тільки поєднання різних методів і інструментів дасть змогу одержати об'єктивну інформацію для ухвалення фінансового рішення.

8.2 Управління інвестиційним портфелем страхової компанії.

В умовах розвинутих ринкових відносин страхова компанія, зазвичай, вкладає тимчасово вільні кошти в інвестиційну діяльність з метою отримання доходу від використання коштів, що надійшли у його розпорядження (частина коштів страхових резервів та частина власних коштів). Внаслідок цього рух грошових коштів страховика більш складний, аніж у підприємців, зайнятих в інших сферах бізнесу. З огляду на це складнішими є завдання, пов'язані з організацією фінансів страховика та управління його інвестиційним портфелем.

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

Інвестиції поділяються на короткострокові, середньострокові та довгострокові. Довгострокові інвестиції – це нерухомість, права участі, вкладення у інвестиційні проекти з терміном реалізації 3 та більше років, цінні папери, розраховані на період 12 місяців і більше та ін. Вони не підлягають амортизації, відображаються у балансовому звіті за найменшою вартістю і ринковою ціною. Середньострокові та короткострокові інвестиції – це банківські депозитні вклади, а також цінні папери та облігації з періодом погашення від 3 до 12 місяців. Вони класифікуються як оборотні кошти.

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

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

Доходи від інвестиційної діяльності включають три групи надходжень.

Перша група – *надходження від реалізації*:

- фінансових інвестицій (грошові надходження від продажу акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток у капіталі інших підприємств, якими володіє страхова організація);
- необоротних активів (грошові надходження від продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових необоротних активів (крім фінансових інвестицій));
- майнових комплексів (грошові надходження від продажу дочірніх підприємств та інших господарських одиниць).

Друга група – *надходження у вигляді отриманих*:

- відсотків (грошових коштів у вигляді відсотків за аванси грошовими коштами та позик, наданих іншим сторонам (інші, ніж аванси і позики, здійснені фінансовою установою);
- дивідендів (грошових надходжень у вигляді дивідендів як результат придбання акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток участі у спільних підприємствах).

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

Завдяки здатності акумулювати дрібні грошові потоки і спрямовувати їх на розвиток економіки страхові компанії перетворюються на потужного інституційного інвестора. Способи найкращого, з погляду інтересів страховика, розміщення грошових коштів являють собою інвестиційну стратегію страховика, яка залежить від:

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

При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії: гарантованість збереження вкладених коштів, ліквідність активів, норму прибутку.

У результаті аналізу інвестиційної діяльності страховика визначаються шляхи надійного вкладення капіталу, можливі зміни в майбутній діяльності компанії і зміни в політиці бізнесу.

Найбільш високоліквідними є короткострокові інвестиції. Вони становлять у середньому 70% всіх коштів страховика. Це зумовлено тим, що через специфіку страхової справи в будь-який момент може виникнути потреба в коштах. Страхові компанії інвестують кошти в звичайні акції, що мають швидку віддачу на вкладені гроші. До середньо- та довгострокових інвестицій можна віднести інвестиції в цінні папери з фіксованим доходом, акції, нерухомість тощо. Для вітчизняних страхових компаній традиційним видом інвестицій є депозити в банках, які мають підвищений рівень ризику й невисоку ліквідність. Вони забезпечують прибутковість, але сьогодні не завжди мають надійність. Це пов'язано зі слабкою фінансовою стійкістю вітчизняних банків.

8.3 Управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку

Платоспроможність забезпечується системою фінансових гарантій, які відповідають галузевій специфіці діяльності господарюючого суб'єкта. У страховій справі фінансові гарантії повинні забезпечувати платоспроможність на двох рівнях: за страховими операціями (ризик страховий) і за не страховою діяльністю (ризик ринковий).

Фінансова гарантія платоспроможності за страховими операціями базується на таких ключових чинниках як адекватність прийнятим зобов'язанням страхового тарифу (на стадії формування страхового фонду) і страхових резервів (на стадії використання страхового фонду).

У Законі України “Про страхування” зазначається, що виконання обов'язків страховика з виплат за зобов'язаннями повинне забезпечуватися трьома умовами платоспроможності:

- 1) наявністю сплаченого статутного капіталу і гарантійного фонду страховика;
- 2) створенням страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат;
- 3) перевищенням фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Одним з найважливіших фінансових результатів страхових компаній є досягнення реальної платоспроможності. Для забезпечення платоспроможності Законом передбачено, що страховик, відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язаний підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів). На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика (ФЗП) повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності (НЗП):

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}.$$

Порядок визначення величини ФЗП на кінець звітного періоду може бути подано у вигляді такого алгоритму:

$$\Phi ЗП = А - НА - З,$$

де А – загальна сума активів;

НА – сума нематеріальних активів;

З – загальна сума зобов'язань.

Порядок визначення і розподілу прибутку страховика. страховій діяльності розрізняють два види прибутку:

- фактичний, отриманий за результатами роботи організації;
- нормативний, закладений в структуру бруто - премії.

Розбіжності між значеннями нормативного прибутку та прибутку від реальної страхової діяльності пояснюються впливом багатьох факторів і, в першу чергу, ймовірною природою страхових виплат, яка приводить до відхилення реальних страхових виплат від тих, що були враховані в структурі страхового тарифу.

Враховуючи те, що страхова компанія проводить не тільки страхову, а ще й інвестиційну, фінансову та іншу діяльність, слід розуміти, що прибуток страховика є підсумком фінансових результатів цих видів діяльності.

1) Прибуток від страхової діяльності ПСД можна обчислити за формулою:

$$\text{ПСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}),$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП – комісійні винагороди за перестраховування; ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум і страхових відшкодувань; ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи.

Розрахунок обсягу зароблених премій є найбільш важливим моментом при визначенні прибутку. Як вже зазначалось, страхові премії сплачуються раніше, ніж виникає зобов'язання страховика здійснити страхову виплату. Страхова компанія має право розпоряджатися цими коштами, використовуючи їх для поточного інвестування і одержання інвестиційного доходу. Але не всю суму отриманих премій можна вважати доходом страховика, коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності. Адже ці премії ще потрібно заробити. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вважається

заробленою, і тієї, яку на даний момент часу не можна вважати заробленою (незароблена премія). Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

У зв'язку з тим, що страхова компанія має не один, а десятки і сотні договорів страхування, які не збігаються в часі, визначати зароблену і незароблену страхові премії досить складно і незручно. На практиці застосовуються спеціальні методи.

Спочатку, зазвичай, обчислюють незароблену премію, а потім – зароблену. Вітчизняні страховики обчислюють величину резервунезаробленої премії відповідно до Закону України «Про страхування» методом «плаваючих кварталів». Суть методу полягає у наступному.

Якщо всі договори страхування укладені в січні строком на рік, а рік, як відомо, складається з чотирьох кварталів, то в кінці першого кварталу заробленою буде лише 1/4 частина отриманої на початку року страхової премії, а 3/4 будуть ще незаробленими. У кінці півріччя заробленою буде вже 1/2 страхової премії і 1/2 – незаробленою. У кінці дев'яти місяців (три квартали) заробленою стане 3/4 загального обсягу премії і 1/4 – незаробленою. Вона перетвориться на зароблену в кінці четвертого кварталу поточного року.

Отже, величина резервів незароблених премій встановлюється на будь – яку звітну дату залежно від часток надходжень сум страхових премій з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці (P_1) розрахункового періоду множаться на 1/4;
- частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці (P_2) розрахункового періоду множаться на 1/2;
- частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці (P_3) розрахункового періоду множаться на 3/4;
- одержані добутки додаються і складають резерв незароблених премій на певну дату.

$$\text{РНП} = P_1 \cdot 1/4 + P_2 \cdot 1/2 + P_3 \cdot 3/4$$

На основі здобутої суми розраховують зароблені страхові премії (ЗП) за формулою:

$$\text{ЗП} = (\text{РНП}_{\text{поч.}} - \text{ЧП}_{\text{поч.}}) + (\text{СП} - \text{ПП}) - (\text{РНП}_{\text{кін.}} - \text{ЧП}_{\text{кін.}}),$$

де РНП_{поч.} – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

РНП_{кін.} – резерв незароблених премій на кінець звітного періоду;

ЧП_{поч.} – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧПкін. – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді; ПП – страхові премії, передані перестраховикам.

Відношення річної суми прибутку до річної суми платежів називається **рентабельністю страхових операцій**. Показник рентабельності визначається по кожному виду страхування і по страховим операціям в цілому.

2) Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності визначається як різниця між відповідними доходами та витратами. В компаніях з ризикового страхування цей прибуток повністю залишається в розпорядженні акціонерів, об'єднується з прибутком від страхової діяльності і розподіляється згідно із рішенням загальних зборів акціонерів.

Інвестиційний дохід у компаніях із страхування життя поділяється на дві частини:

- отриманий за рахунок інвестування страхових резервів;
- отриманий за рахунок інвестування власних коштів страховика.

3) Прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій визначається як різниця між відповідними доходами і витратами. Надзвичайна операція (подія) – це така, яка відрізняється від звичайної діяльності страховика та не очікується. Що вона повторюватиметься періодично або ж в кожному наступному звітному періоді.

Слід зазначити, що прибуток від страхової діяльності не завжди складає основну частину прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутками від інших видів діяльності. Взагалі страховик не повинен намагатись отримати високий прибуток від страхових операцій, оскільки це порушує принцип еквівалентності його відносин із страхувальником. Страховик також може отримувати прибуток за рахунок зниження собівартості страхової послуги.

Різниця між доходами і витратами страховика, які є наслідками звичайної діяльності та надзвичайних подій, за вирахуванням податків, являє собою **чистий прибуток**, отриманий ним у звітному періоді. Його можна визначити за формулою:

$$\text{ЧП} = \text{Пр.ЗД} + \text{Пр.НП} - \text{Зб.НП} - \text{Под.НПр},$$

де ЧП – чистий прибуток страховика;

Пр.ЗД – прибуток від звичайної діяльності страховика;

Пр.НП – прибуток від надзвичайних подій;

Зб.НП – збиток від надзвичайних подій;

Под.НПр. – податок на прибуток з надзвичайної діяльності.

Розподіляється прибуток страховика за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Однак переважна більшість страховиків в Україні є акціонерними товариствами, а тому розподіл прибутку відбувається виходячи з відповідного рішення загальних зборів акціонерів. За рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви для зміцнення своєї платоспроможності.

Одним із майнових прав акціонерів є одержання дивідендів. За результатами підприємницької діяльності товариство визначає, якими за розмірами будуть дивіденди, чи доцільно їх сплачувати у конкретному році. Виходячи з цього, чистий прибуток (ЧП) для акціонерного товариства складається з двох частин: нерозподільної (НЧП) і розподільної (РЧП).

$$\text{ЧП} = \text{НЧП} + \text{РЧП}$$

Нерозподільною називається та частина, з якої кошти не розподіляються між акціонерами у вигляді дивідендів, а спрямовуються на розвиток господарської діяльності (РГД), соціальний розвиток працівників (СРП), оплату праці (ОП), а також на поповнення резервного фонду (РФ):

$$\text{НЧП} = \text{РГД} + \text{СРП} + \text{ОП} + \text{РФ}$$

З розподільної частини всі кошти спрямовуються на сплату дивідендів. Загальні збори акціонерів спочатку затверджують загальний розмір чистого прибутку, одержаного за рік, потім приймають рішення про розмір нерозподільної частини чистого прибутку. Після цього затверджуються розміри розподільної частини прибутку:

$$\text{РЧП} = \text{ЧП} - \text{НЧП} \text{ або } \text{РЧП} = \text{ЧП} - (\text{РГД} + \text{СРП} + \text{ОП} + \text{РФ})$$

Якщо акціонерні товариства приймають рішення про те, що дивіденди у певному році не сплачуватимуться, це означає, що розподільна частина прибутку дорівнює нулеві ($\text{РЧП} = 0$), а весь чистий прибуток спрямовуватиметься на розвиток страхової компанії.

ТЕМА 9. ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ У СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

9.1 Система фінансового моніторингу.

9.2 Фінансові операції страхових організацій, які підлягають внутрішньому та обов'язковому фінансовому моніторингу

9.3 Програма та правила проведення фінансового моніторингу

9.1 Система фінансового моніторингу

Термін «відмивання брудних грошей» означає процес перетворення нелегально отриманих («чорних») грошей на легальні, тобто ті, що мають закоїше пояснення свого походження («білі» гроші). Уперте це поняття було вжито в газетах під час Уотсгейтського скандалу 1973 року, але історичний корінь його виникнення найчастіше пов'язують з Аль Капоне. Він та інші гангстери в 30-х роках ХХ ст. для приховування (відмивання) грошей, отриманих від рекету, проституції, реалізації наркотиків, незаконного продажу лікєро-горілчаних напоїв та іншої сумнівної діяльності, використовували пральні автомати. Зокрема, гроші сплачувалися за нібито надані послуги з прання білизни.

Легалізація доходів – це дії фізичних або юридичних осіб, спрямовані на приховування чи маскуваня незаконного походження коштів або іншого майна чи володіння ними, прав на такі кошти або майно, джерела їх походження, місцезнаходження, переміщення, а також набуття, володіння або використання коштів чи іншого майна, за умови усвідомлення особою, що вони були доходами.

Боротьба з відмиванням «брудних» грошей як окремий напрям боротьби зі злочинністю активізувалася у 80-х роках ХХ ст. Першим документом, що стосувався цієї проблеми, була рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи «Про заходи щодо запобігання обігу та зберігання коштів кримінального походження» від 27 червня 1980 року. Відтоді боротьба з відмиванням «брудних» грошей стала однією з найдинамічніших сфер зусиль світової спільноти в боротьбі зі злочинністю. Це спричинено тим, що перерахування коштів кримінального походження з однієї країни до іншої та процес, завдяки якому вони відмиваються, викликає серйозні проблеми, сприяє вчиненню кримінальних злочинів і, таким чином, призводить до поширення цього феномену як на національному, так і міжнародному рівнях.

Утім, приховування справжнього джерела доходів та їх легалізація практикувалось ледве не з початку історії людства. Так, наприклад, у середньовіччі, коли Римська католицька церква заборонила лихварство і як злочин, і як смертний гріх, торговці розробили методи, які й досі використовуються для обходження законів про лихварство.

Актуальність проблеми боротьби з відмиванням коштів у міжнародному масштабі загострилася наприкінці минулого століття у зв'язку з глобалізацією економіки, інтернаціоналізацією фінансових ринків та

активізацією діяльності терористичних угруповань. Як засвідчує світовий досвід, злочинні угруповування та особи, які фінансують тероризм, використовують для своїх цілей будь-які можливості фінансових систем, де немає прозорого та ефективного контролю за фінансовими потоками

Фінансовий моніторинг – це сукупність заходів, встановлених законодавством та внутрішніми документами фінансової установи, щодо запобігання та протидії впровадженню в легальний обіг доходів, одержаних злочинним шляхом (надання правомірного вигляду володінню, користуванню або розпорядженню доходами чи дій, спрямованих на приховування джерел походження таких доходів), та спрямованих на боротьбу з фінансуванням тероризму.

За оцінками фахівців щороку у світі через фінансові установи перекачується в легальний сектор від 500 млрд доларів до 1,5 трлн доларів брудних коштів. Тому не дивно, що протидія відмиванню посідає одне з важливих місць як в антитерористичній проблематиці так і в проблемі підтримання надійності фінансової системи в країнах світу взагалі і в Україні зокрема.

Слід зауважити, що роль брудних капіталів в українській практиці дещо інша, ніж у міжнародній. Перш за все в Україні існує надзвичайно високий рівень тінізації економічного обороту – навіть за офіційною оцінкою, до половини ВВП приховано від статистики, державного регулювання і відповідно бюджету.

Певна частина наших громадян, отримуючи незаконні доходи, різними шляхами вивозять кошти за межі України і намагаються легалізувати їх через механізми страхування в інших країнах. Інколи здійснити цю процедуру набагато простіше, ніж привласнити кошти в Україні. Інакше кажучи, для України нагальною є проблема викрадення з її економічного обігу фінансових ресурсів і відмивання їх в інших країнах. Потоки українських капіталів, легалізовані за кордоном, не зіставні з тим незначним обсягом іноземних коштів, які відмито в Україні. За оцінками деяких вітчизняних і зарубіжних експертів, за роки незалежності з України нелегально вивезено суми, більші за всі іноземні інвестиції в Україну.

Згідно зі світовою практикою, у випадку, коли обсяг тіньової економіки сягає 30 % від ВВП, настає критична межа, перевищення якої свідчить про створення в країні відтворюваної системи тіньових економічних відносин. До того ж в Україні найвагомішу частку тіньового економічного обороту становить не кримінальний обіг наркотичних речовин та подібні явища, а суспільно корисна виробнича чи торговельна діяльність, прихована від офіційної статистики та оподаткування. Однак учасники тіньового обороту користуються всіма перевагами життя в цивілізованій демократичній державі, навіть завеликими, порівняно з фактичним рівнем державних доходів, соціальними гарантіями, не беручи участі в утриманні цієї держави.

З набуттям Україною членства в Раді Європи (1995) було розпочато процес приєднання до основних європейських конвенцій з питань

запобігання легалізації грошей, отриманих злочинним шляхом. Зокрема, 28 листопада 2002 року прийнято Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом», який встановив два рівні (первинного та державного) системи фінансового моніторингу (рис.9.1).

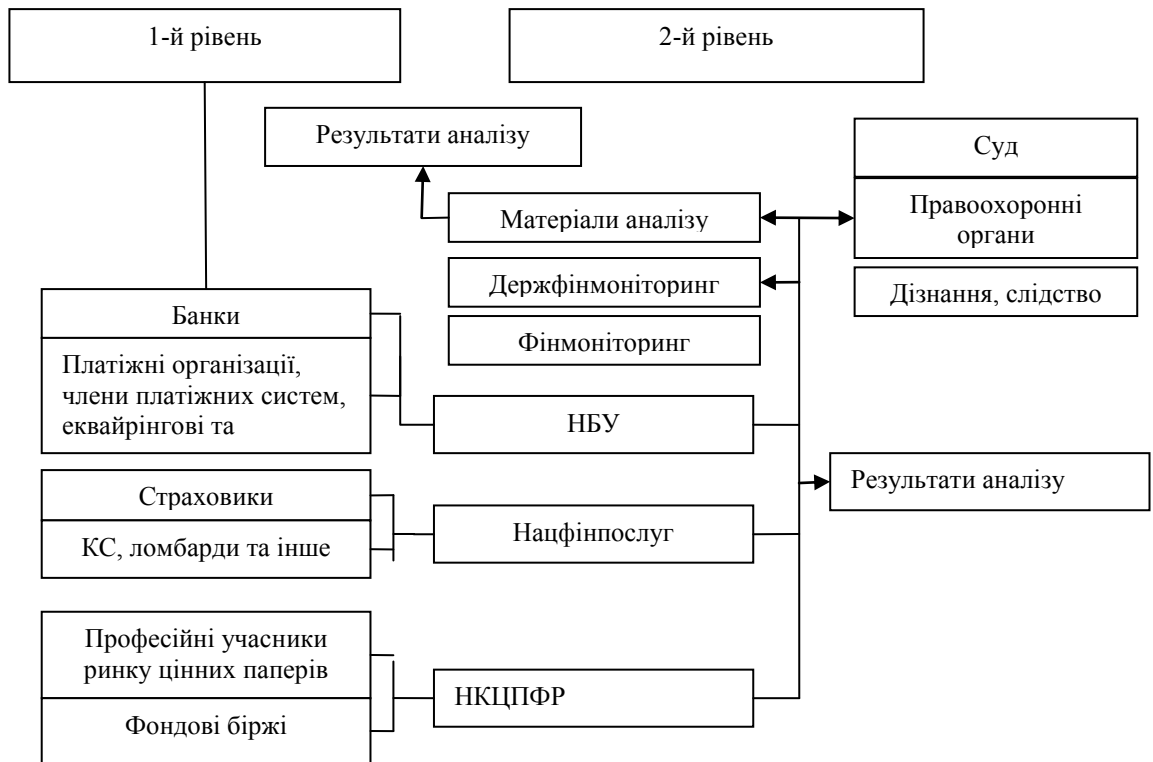


Рис.1 Система протидії легалізації незаконних доходів на ринках фінансових послуг в Україні

Суб'єктами первинного фінансового моніторингу є: банки, страхові та інші фінансові установи; платіжні організації, члени платіжних систем, еквайрингові та клірингові установи; товарні, фондові та інші біржі; професійні учасники ризику цінних паперів; інститути спільного інвестування; гральні заклади, ломбарди, юридичні особи, які проводять будь-які лотереї; підприємства, організації, які здійснюють управління інвестиційними фондами чи недержавними пенсійними фондами; підприємства і об'єднання зв'язку, інші некредитні організації, які здійснюють переказ грошових коштів; інші юридичні особи, які відповідно до законодавства здійснюють фінансові операції.

Суб'єктами державного фінансового моніторингу є фінансові регулятори (центральні органи виконавчої влади та Національний банк України, які відповідно до закону виконують функції регулювання та нагляду за діяльністю юридичних осіб, що забезпечують здійснення фінансових операцій (Нацфінпослуг та НКЦПФР), а також Міністерство

фінансів України, Міністерство юстиції України, Міністерство транспорту та комунікацій України. Міністерство економіки і зовнішньої торгівлі України); — спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань фінансового моніторингу – центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом (далі – Держфінмоніторинг), – забезпечує нагромадження й аналіз інформації, що надходить від першого рівня, і здійснює виявлення ознак легалізації незаконних доходів. За фактами виявлення ознак легалізації незаконних доходів за його поданням правоохоронні органи приймають у виробництво справи.

Суб'єкти державного фінансового моніторингу зобов'язані:

- вимагати від суб'єктів первинного фінансового моніторингу виконання завдань та обов'язків, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- проводити перевірку стану організації професійної підготовки працівників та керівників підрозділів, відповідальних за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, вживати заходи, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- під час здійснення нагляду перевіряти Виконання вимог актів законодавства з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів та фінансуванню тероризму, вживати в установленому законодавством порядку заходи, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- інформувати Держфінмоніторинг про виявлені випадки порушення законодавства суб'єктами первинного фінансового моніторингу;
- забезпечувати зберігання інформації, одержаної від суб'єктів первинного та державного фінансового моніторингу і правоохоронних органів;
- погоджувати з Держфінмоніторингом будь-які нормативні документи, що стосуються питань, пов'язаних з виконанням вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- надавати Держфінмоніторингу інформацію і документи, необхідні для виконання покладених на нього завдань (за винятком інформації щодо особистого життя громадян), у порядку, визначеному законодавством.

Держфінмоніторинг створено як підрозділ фінансової розвідки – державний орган нового типу, призначений для протидії відмиванню коштів та фінансуванню тероризму. Він належить до різновидів фінансової розвідки так званого адміністративного типу. Держфінмоніторинг не має «повного виробничого циклу» щодо виявлення фактів відізнання коштів, оскільки здійснює лише частину етапів протидії відмиванню. Його роль полягає в тому, що він відпрацьовує отримані повідомлення і передає правоохоронним

органам узагальнені матеріали в разі наявності підозри щодо відмивання коштів/фінансування тероризму'.

Держфінмоніторинг виконує такі основні завдання:

- збирання, оброблення та аналіз інформації про фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, інші фінансові операції або інформація, що може бути пов'язана з підозрою в легалізації (відмиванні) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванні тероризму. Для цього він встановлює принципи опрацювання одержаної від суб'єктів первинного фінансового моніторингу інформації про операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та Критерії аналізу таких операцій;
- забезпечення реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму;
- створення та забезпечення функціонування єдиної державної інформаційної системи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму;
- налагодження співпраці, взаємодії та інформаційного обміну з державними органами, компетентними органами іноземних держав та міжнародними організаціями в зазначеній сфері;
- забезпечення представництва України в установленому порядку в міжнародних організаціях з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму.

Для виконання своїх завдань Держфінмоніторинг:

- 1) вносить пропозиції щодо розроблення законодавчих актів, в установленому порядку бере участь у підготовці інших нормативно-правових актів з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів і фінансуванню тероризму;
- 2) отримує від органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, суб'єктів господарювання на запит інформацію, необхідну для реалізації покладених на нього завдань;
- 3) співпрацює з органами виконавчої влади, іншими державними органами, завданнями яких є запобігання та протидія легалізації (відмиванню) доходів і фінансуванню тероризму;
- 4) за наявності достатніх підстав, що фінансова операція може бути пов'язана з легалізацією (відмиванням) доходів або фінансуванням тероризму, надає до правоохоронних органів, згідно з компетенцією, відповідні узагальнені матеріали;
- 5) бере участь у міжнародному співробітництві з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів і фінансуванню тероризму;
- 6) досліджує методи та фінансові схеми легалізації (відмивання) доходів і фінансування тероризму; здійснює координацію та методичне забезпечення діяльності суб'єктів первинного фінансового моніторингу з питань

запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів і фінансуванню тероризму;

7) здійснює координацію та методичне забезпечення діяльності суб'єктів первинного фінансового моніторингу з питань запобігання та протидії легалізації доходів і фінансуванню тероризму;

8) проводить аналіз ефективності заходів, що вживаються суб'єктами первинного фінансового моніторингу для запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів і фінансуванню тероризму;

9) сприяє виявленню у фінансових операціях ознак використання нелегальних доходів;

10) забезпечує ведення обліку фінансових операцій, що мають ознаки таких, що підлягають фінансовому моніторингу, в установленому законодавством порядку;

11) виконує інші функції, що випливають із покладених на нього завдань.

9.2 Фінансові операції страхової організації, які підлягають внутрішньому та обов'язковому фінансовому моніторингу

Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» передбачено дві основні категорії операцій - операції, що є об'єктом обов'язкового та внутрішнього моніторингу.

Обов'язковий фінансовий моніторинг страховика – це сукупність заходів Держфінмоніторингу з аналізу інформації щодо фінансових операцій, що надається страховими організаціями як суб'єктами первинного фінансового моніторингу, а також заходів з перевірки такої інформації відповідно до законодавства України,

Незалежно від наявності підозри, інформація про операцію, що є об'єктом обов'язкового моніторингу, передається до Держфінмоніторингу.

Обов'язковому фінансовому моніторингу підлягає фінансова операція на суму не менше ніж 150 тис. грн або еквівалент в іноземній валюті, яка має одну або більше визначених законодавством ознак, властивих операціям, найбільш ризикованим з погляду відмивання коштів, зокрема:

1) зовнішньоекономічні операції:

– проведення фінансових операцій з нерезидентом з країни (території), яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму, або однією зі сторін є особа, яка має рахунок у банку, зареєстрованому в одній з вищезазначених країн (територій);

– переказ (надходження) коштів на анонімний рахунок за кордон або на рахунок, відкритий у фінансовій установі в країні, зарахований Кабінетом Міністрів України до переліку офшорних зон;

– переказ коштів за кордон особою за відсутності зовнішньоекономічного контракту;

2) операції з готівкою та іншими фінансовими інструментами:

- операції з лерйказу коштів у готівковій формі за кордон з вимогою видати одержувачу *пошти готією*;
 - операції з купівлі (продажу) чеків, дорожчих чеків або інших подібних платіжних засобів за готівку;
 - операції з цвншш паперами на пред'явника, не розміщеними в депозитаріях;
 - придбання ціншшпшерів за готівку;
 - обмін банкнот, іноземної валюти, на банкноти іншого номіналу;
 - отримання страхового платежу;
 - зарахування на залишок коштів у готівковій формі з їх подальшим переказом того самого або першого операційного дня іншій особі;
- 3) діяльність новосівореніих підприємств та нові рахунки:
- операції за банківськими рахунками юридичної особи протягом перших трьох місяців після реєстрації;
 - перша операція за рахунком підприємства;
 - відкриття рахунку з внесенням на нього коштів на користь третьої особи.

Внутрішній фінансовий моніторинг страховика – діяльність страхової організації як суб'єкта первинного фінансового моніторингу з виявлення фінансових операцій, що підлягають обов'язковому фінансовому моніторингу, та інших фінансових операцій, що можуть бути пов'язані з легалізацією (відмиванням) доходів.

На відміну від обов'язкового моніторингу, критерії якого мають об'єктивний характер, внутрішній моніторинг передбачає прийняття страховиком самостійного рішення щодо незвичності, підозрілості операцій.

Інформація про операції, що стали об'єктами внутрішнього моніторингу, надається Держфінмоніторингу лише за наявності мотивованої підозри.

Основними групами ознак внутрішнього моніторингу є:

- заплутаний або незвичний характер фінансової операції, що не має очевидного економічного сенсу або очевидної законної мети;
- невідповідність фінансової операції діяльності юридичної особи;
- виявлення неодноразового здійснення фінансових операцій, характер яких дає підстави вважати, що метою їх здійснення є уникнення процедур обов'язкового фінансового моніторингу (так звані структуровані платежі).

Отримана інформація стає предметом ґрунтового аналізу Держфінмоніторингу, до завдань якого належать:

- оцінка відомостей про фінансові операції;
- виявлення операцій, що підлягають фінансовому моніторингу;
- вивчення схем відмивання коштів;
- підготовка узагальнених матеріалів щодо операцій, пов'язаних з відмиванням коштів/фінансуванням тероризму.

Процес аналізу повідомлень максимально автоматизований, що дає змогу зменшити вплив суб'єктивних оцінок на прийняття рішень. Дослідження отриманої інформації складається з певних етапів, що регламентуються внутрішніми документами Держфінмоніторингу.

Вхідні дані, щодо яких проводиться аналіз, надходять від суб'єктів фінансового моніторингу (у вигляді повідомлень про операції клієнтів), правоохоронних та інших державних органів, фінансових розвідок інших країн, а також з відкритих джерел.

Під час першого подання відомостей суб'єкт первинного фінансового моніторингу (страхова організація) направляє до Держфінмоніторингу картку реєстрації, що використовується для її подальшої ідентифікації. Інформацію про зміни реквізитів або ідентифікаційних даних суб'єкт надає додатково.

Повідомлення про фінансову операцію містить:

- 1) дані про суб'єкта і первинного фінансового моніторингу, працівника, який провів реєстрацію операції, номер, дату та час внесення до реєстру запису про операцію;
- 2) дату та час здійснення або відмови від здійснення операції, суму операції та валюту, підстави для здійснення операції; інформацію про активи, що передаються під час операції;
- 3) ознаки, за якими операція підлягає фінансовому моніторингу, та пояснення до них;
- 4) відомості щодо особи, яка здійснює операцію, та у випадках, передбачених законодавством, щодо особи, від імені або за дорученням якої здійснюється фінансова операція або яка є вигодонабувачем, а також відомості щодо інших осіб – учасників фінансової операції;
- 5) відомості про фінансові операції, пов'язані із зареєстрованою операцією, надаються за необхідності. За потреби надається додаткова інформація про мотивовану підозру щодо фактів легалізації (відмивання) доходів.

9.3 Програма та правила проведення фінансового моніторингу

З метою перевірки стану дотримання страховиками вимог чинного законодавства України з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму Нацфінпослуг вимагає під час ліцензування страховика представлення правил внутрішнього фінансового моніторингу та визначення особи, відповідальної за фінансовий моніторинг. Крім цього, Держфінпослуг регулярно проводить перевірки діяльності страховиків на предмет дотримання законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом.

Типовими порушеннями є: незабезпечення виявлення і реєстрації фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу (44 %); несвоєчасне надання Держфінмоніторингу повідомлень про здійснення фінансових операцій, які стали об'єктом фінансового моніторингу (27 %); невнесення до реєстру фінансових операцій, які підлягають моніторингу, усіх

даних, пов'язаних з фінансовою операцією, яка стала об'єктом фінансового моніторингу (9 %); неналежне здійснення ідентифікації клієнтів страховика (6 %).

У разі наявності в суб'єкта первинного фінансового моніторингу відокремлених підрозділів, за поданням його керівника, керівник суб'єкта призначає

Групу розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (РАТР) було створено в 1989 році. На сьогодні РАТР є однією з провідних установ з боротьби з відмиванням грошей. В її межах здійснюється проведення взаємної оцінки імішемітації рекомендацій державами, які є Гасниками групи, дослідження типології відмивання грошей, розробляються рекомендації щодо боротьби з фінансуванням тероризму. РАТР співпрацює з багатьма міжнародними організаціями, які займаються боротьбою з відмиванням грошей, та щороку визначає перелік країн (територій), які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму, так званий чорговий список РАТР. Сорек рекомендацій з боротьби з відмиванням грошей охоплюють питання вдосконалення національних правових систем, визначають роль фінансового сектору в боротьбі з відмиванням грошей та шляхи вдосконалення міжнародної співпраці у цій сфері.

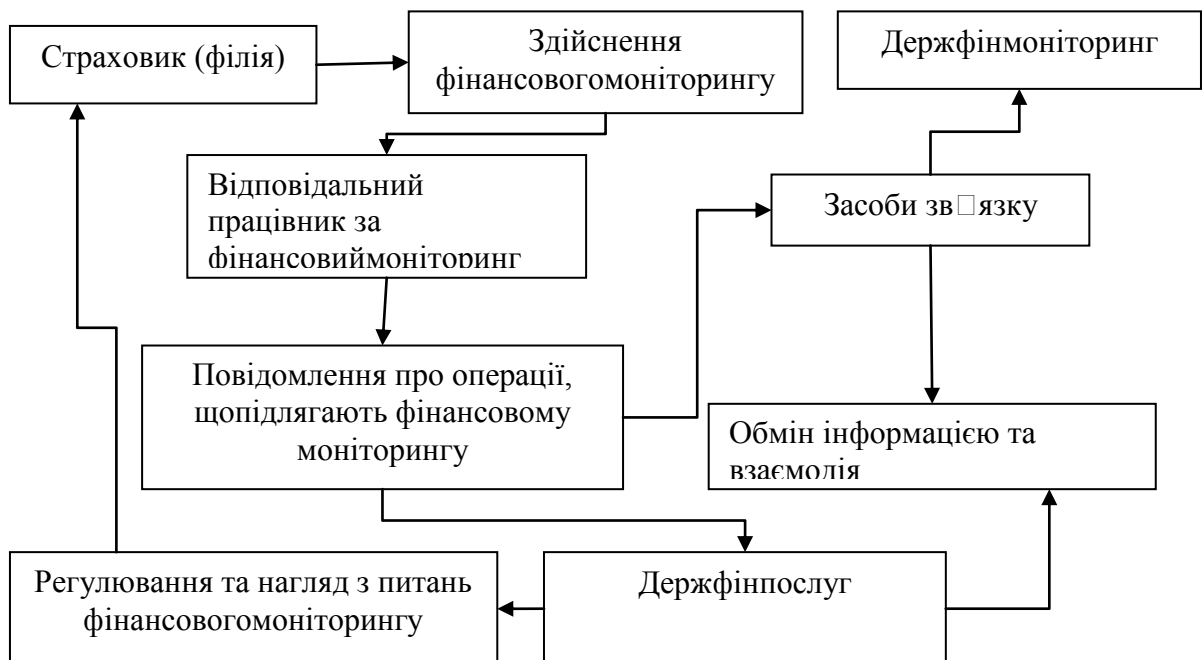


Рис.2 – Загальна схема державного регулювання фінансового моніторингу

Для забезпечення виконання вимог законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, та

фінансуванню тероризму страхові компанії зобов'язані розробляти і реалізовувати програми здійснення фінансового моніторингу. Це внутрішній документ страховика, який визначає порядок та умови проведення заходів, спрямованих на запобігання та протидію використанню установи для легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

Правила розробляються страховиком з урахуванням вимог законодавства України, що регулює питання запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму. Вони затверджуються керівником страхової компанії за поданням відповідального працівника. Такі правила повинні складатися за напрямками діяльності установи.

Правила повинні містити:

- визначені законодавством України ознаки фінансових операцій, які підлягають фінансовому моніторингу, інші ознаки таких операцій, які відповідно до специфіки та напрямів діяльності самостійно визначаються й поновлюються установою на постійній основі з урахуванням відповідного довідника Держфінмоніторингу;
- питання ідентифікації та вивчєшя своїх клієнтів; навчання і підвищення кваліфікації працівників.

Строк, на який складається програма, визначається виходячи з реальних потреб страхової компанії, але не повинен перевищати одного року.

Страховики на власний розсуд можуть розробляти й реалізовувати в межах законодавства також інші програми, що стосуються запобігання використанню установи для здійснення легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

Правила внутрішнього фінансового моніторингу страхової компанії та програми здійснення фінансового моніторингу є документами з обмеженим доступом. Порядок та режим доступу до цих документів працівників страхової компанії визначаються її відповідальним працівником залежно від їхніх функціональних обов'язків за погодженням з керівником установи.

Для забезпечення належної реалізації своїх функцій страхова організація зобов'язана проводити ідентифікацію осіб, які здійснюють фінансові операції. Страховик надає відповідні фінансові послуги лише після здійснення ідентифікації особи клієнтів. При цьому забороняється вступати в договірні відносини з клієнтами - юридичними та фізичними особами, якщо виникає сумнів щодо того, чи особа виступає від власного імені.

Якщо особа діє як представник іншої особи або вигодоодержувачем є інша особа, страхова організація зобов'язана ідентифікувати також;

- осіб, від імені або за дорученням яких здійснюється фінансова операція;
- осіб, які є вигодоодержувачами.

Порядок ідентифікації осіб повинен містити:

- порядок здійснення початкової ідентифікації особи;

- заходи щодо проведення ідентифікації особи в разі зміни інформації, необхідної для проведення ідентифікації, або закінчення строку дії документів, на підставі яких вона проходила;
- порядок проведення заходів, спрямованих на перевірку інформації щодо ідентифікації особи;
- заходи з проведення додаткового вивчення особи.

Ідентифікація осіб здійснюється на підставі наданих оригіналів або копій документів, що завірені нотаріально чи організацією, яка їх видала.

З метою ідентифікації особи працівник страхової компанії з'ясовує таку інформацію:

а) щодо резидентів — фізичних осіб: прізвище, ім'я, по батькові; дата народження; серія та номер паспорта (або іншого документа, який посвідчує особу), дата видачі та орган, що його видав; місце проживання; ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб — платників податків та інших обов'язкових платежів;

б) щодо резидентів — юридичних осіб: найменування (повне та скорочене); юридична адреса; документи про підтвердження державної реєстрації (у тому числі установчі документи, інформацію щодо посадових осіб та їхніх повноважень тощо); ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України; реквізити банку, у якому відкрито рахунок, та номер банківського рахунку;

в) щодо нерезидентів — фізичних осіб: прізвище, ім'я, по батькові (у разі його наявності); дата народження; серія та номер паспорта (або іншого документа, який посвідчує особу), дата видачі та орган, що його видав; громадянство; місце проживання або тимчасового перебування;

щодо нерезидентів — юридичних осіб: повне найменування; місцезнаходження та реквізити банку, у якому відкрито рахунок; номер банківського рахунку; дані про реєстрацію Цієї юридичної особи на підставі копії легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру або засвідченого нотаріально реєстраційного посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про таку реєстрацію.

Під час вивчення юридичної особи та документів, які підтверджують її державну реєстрацію, слід приділяти підвищену увагу;

- з'ясуванню дійсних власників;
- Правильності оформлення установчих документів (враховуючи всі зареєстровані зміни);
- складу засновників юридичної особи та пов'язаних з нею осіб;
- структурі органів управління юридичної особи та їхнім повноваженням;
- розміру зареєстрованого та сформованого статутного фонду;
- відповідності фінансової операції звичайній діяльності юридичної особи.

Страхова організація зобов'язана зберігати документи, які стосуються ідентифікації осіб, та всю документацію про здійснення фінансової операції протягом п'яти років після її проведення.

Система забезпечення здійснення первинного фінансового моніторингу головним офісом страховика складається з трьох рівнів.

На першому рівні всі керівники структурних підрозділів страховика повинні сприяти відповідальному працівнику в заходах, спрямованих на виконання програми, зокрема;

- оперативному одержанню відповідно до правил усієї необхідної інформації в належному вигляді стосовно ідентифікації осіб, якими здійснено фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу або які можуть бути пов'язані, стосуватися або призначатися для фінансування тероризму, а також інформації стосовно суті та мети цих операцій;
- проведенню перевірок діяльності підрозділу та його працівників на предмет виконання ними правил фінансового моніторингу та програм його здійснення;
- залученню до проведення заходів фінансового моніторингу та проведення перевірок з цих питань будь-яких працівників підрозділу, виконанню наданих їм доручень і вказівок у межах своєї компетенції, обов'язкових до виконання, а також надання ними допомоги під час провадження окремих дій;
- одержанню пояснень (у тому числі в письмовій формі) з питань здійснення фінансового моніторингу від працівників підрозділу незалежно від посад, які вони обіймають;
- отриманню доступу до документів та іншої інформації, пов'язаних із про- веденням фінансового моніторингу.

На другому рівні відповідальний працівник повинен;

- забезпечити аншііз та, якпю необхідно, перевірку інформації стосовно ідентифікації осіб, якими здійснено фінансові операції, виявлені працівниками страховика відповідно до правил, що підлягають фінансовому моніторингу або які можуть бути пов'язані, стосуватися або призначатися для фінансування тероризму, а також інформації стосовно суті та мети цих операцій;
- прийняти відповідно до правил та чинного законодавства рішення стосовно необхідності реєстрації інформації про фінансові операції в реєстрі фінансових операцій, що підлягають, фінансовому моніторингу;
- прийняти відтавідио до правил та чинного законодавства рішення щодо того, про які операції має бути повідомлено Держфінмоніторингу і правоохоронним органам, та забезпечити здійснення відповідних повідомлень.

Відповідальний повинен не рідше одного разу на рік (або не пізніше одного місяця з даш іїришачення на посаду відповідального працівника) опанувати затверджену Нацфінпослуг програму навчання з питань фінансового моніторингу, скласти кваліфікаційний іспит та отримати кваліфікаційне посвідчення фахівця з иитааь фінансового моніторингу відповідно до Розпорядження Нацфінпослуг ствердження Положення про

порядок навчання працівників та керівників підрозділів фінансових установ, відповідальних за проведення внутрішнього фінансового моніторингу.

Відповідальний працівник з метою забезпечення належного виконання страховика первинного фінансового моніторингу повинен здійснювати:

- розроблення та тащйще ««овіт.еиня правші фінансового моніторингу і програми його здійсненвж не рідше одного разу на рік);
- забезпечення навчання персоналу щодо виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, шляхом проведення освітніх та практичних занять
- забезпечення за виконанням усіма працівниками страховика правил фінансового моніторингу програми його здійснення;
- забезпечення надання інформації з питань фінансового моніторингу на запити Держфінмоніторийгу України відповідно до правил у порядку та випадках, передбачених чинним законодавством;
- сприяння представникам Держфінмоніторингу та Держфінпослуг з питань проведення аналізу фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, відповідно до правил у порядку та випадках, передбачених чинним законодавством;
- проведення перевірок діяльності підрозділів страховика та його працівників на предмет виконання ними правил фінансового моніторингу та програми його здійснення;
- залучення до проведення заходів з фінансового моніторингу та проведення перевірок з цих питань будь-яких працівників страхової компанії, надання їм доручень і вказівок у межах своєї компетенції, обов'язкових до виконання, а також вимагання від них допомоги під час провадження окремих дій;
- проведення аналізу документів та іншої інформації, пов'язаних з проведенням фінансового моніторингу.

Рекомендована література

Базова

1. Страхований менеджмент: підручник / [С.С. Осадець, О.В. Мурашко, В.М. Фурман та ін.]; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. – К.: КНЕУ, 2011. – 333 с.
2. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. – К.: КНЕУ, 2012. – 215 с.
3. Сокиринська І. Г. Журавльова Т.О. , Аберніхіна І.Г. Страхований менеджмент. Навчальний посібник./ І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. – 301 с.
4. Супрун А.А., Супрун Н.В. Страхований менеджмент. Навч. посіб. / А.А. Супрун, Н.В. Супрун. – Львів: Магнолія, 2010. – 300 с.

Допоміжна

1. Grossi, P., Kunreuther, H. (2005). Catastrophe Modelling: A New Approach to Managing Risk. New York: Springer. 58 p.
2. Sigma (2013). Natural catastrophes and man-made disasters in 2012: A year of extreme weather events in the US (2/2013). 44 p.
3. Sigma Swiss Re (2009). Scenario analysis in insurance (1/2009). 26 p.
4. Wymar, O. (2013). Funding the future: Insurers' role as institutional investors. Insurance Europe publication, July // www.insuranceeurope.eu.
5. Баранов, А. Л. Ідентифікація страхових ризиків та її значення для управління страховим портфелем / А. Л. Баранов // Фінанси України. – 2011. – № 8. – С. 115-124.
6. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 168 с.
7. Квасовський, О. Р. Проблемні аспекти прямого оподаткування страхових компаній в Україні / О. Р. Квасовський, М. В. Стецько // Фінанси України. – 2011. – № 1. – С. 52-63.
8. Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. Нові вектори розвитку страхового ринку України: Монографія / Керівник авт. проекту д-р екон. наук., проф. О.В. Козьменко. – Суми: Університетська книга, 2012. – 320 с.
9. Конспект лекцій з дисципліни «Страхований менеджмент» для студентів спеціальності 8.03050801 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Сverdлюк І.В.- Рівне: НУВГП, 2014.-102с.: [Електронний ресурс].-Джерело доступу:<http://ep3.nuwm.edu.ua/2053/1/06-03-117.pdf>,
10. Конспект лекцій з дисципліни «Страхований менеджмент».-ПВНЗ «Європейський університет», кафедра менеджменту, 2015»,Режим доступу <http://sdamzavas.net/1-13993.html>

11. Никулина, Н. Н. Страховой менеджмент : учебное пособие / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. – М. :ЮНИТИ-ДАНА, 2011. – 703 с.
12. Пікус Р.В. Міжнародний досвід управління активами страхової компанії // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.– Серія: Економіка.– 2010.– Вип. 120.– С. 7–12.
13. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях: [монографія] / І. Л. Литовченко, .В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г.Баранова;–Одеса :ИНВАЦ, 2014. – 280 с.
14. Стратегічне управління страховою компанією : [кол.моногр.] /В. М. Фурман, О. Ф. Філонюк, М. П. Ніколенко та ін. ; наук ред та кер. кол. авт. д-р екон. наук В. М. Фурман. – К. : КНЕУ, 2008. – 440 с.
15. Страхова справа [Текст] : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ :Знання, 2011. – 391 с.
16. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч.посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.
17. Трофимова А. Страхование от несчастных случаев //А. Трофімова, В.В. Шахов, Учебное пособие Финансы. – К.:Кондор - 2011,- 399 с.
18. Хлівний В.К., Баранова О.В. Інноваційні підходи до управління діяльністю страхової компанії // Фінанси України.– 2011.– №11. – С. 113–118.
19. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]:конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801«Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. –К.: НУХТ, 2014. – 143 с.

15. Інформаційні ресурси

1. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/>.
2. Міністерство фінансів України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.minfin.gov.ua/>.
3. Національний банк України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bank.gov.ua>
4. Антимонопольний комітет України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.amc.gov.ua/amku/control/main/uk/index>.
5. Рахункова палата України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.acrada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/control/main/uk/publish/article/47888>.
6. Державна служба статистики України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
7. Аудиторська палата України. – Офіційний сайт. – [Електронний

- ресурс]. – Режим доступу :
<http://apu.com.ua/content.php?lang=ukr&c=page.php&id=39>.
8. Ліга страхових організацій. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://uainsur.com/>.
 9. Моторне (транспортне) страхове бюро України. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mtsbu.kiev.ua/>.
 10. Асоціація «Українська федерація убезпечення». – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ufu.org.ua/ua>.
 11. Форіншурер – Інтернет-журнал про страхування. – Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/>.
 12. OECD. Insurance statistics // www.oecd.org.

Навчальне електронне видання

ЖИЛЯКОВА Олена Валеріївна

Опорний конспект лекцій
з дисципліни
СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ
для студентів денної та заочної форм навчання
за спеціальністю 072 Фінанси, банківська справа та страхування

У авторській редакції

План 2017, поз.112

Ум.друк.ар. – 6,1