

Актуальні аспекти менеджменту організації страхового бізнесу

У статті розглядається характеристика сутності ефективного управління страховим бізнесом, визначення керівних органів страхового бізнесу та процесу прийняття ними ефективних рішень, а також характеристики бізнес-процесів страхового бізнесу.

Ключові слова: менеджмент, ризик-менеджмент, організація страхового бізнесу, ефективно управління, керівні органи, ефективні рішення, бізнес-процеси страхового бізнесу, страхування ризику.

В статье рассматривается характеристика сути эффективного управления страховым бизнесом, определены руководящие органы страхового бизнеса и процессы принятия ими эффективных решений, а также характеристики бизнес-процессов страхового бизнеса.

Ключевые слова: менеджмент, риск-менеджмент, организация страхового бизнеса, эффективное управление, руководящие органы, эффективные решения, бизнес-процессы страхового бизнеса, страхование риска.

The article description of the essence of effective management of insurance business, the definition of insurance business management and decision-making them effective, and characteristics of business processes of the insurance business.

Постановка проблеми. Менеджмент організації страхового бізнесу складається з основних понять ефективного управління страховим бізнесом, визначення його керівних органів, процесу прийняття ними ефективних рішень та характеристики бізнес-процесів страхового бізнесу.

Аналіз ризику страхового бізнесу здійснюється у трьох напрямках: дослідження фінансового стану страхової компанії в цілому – це дає змогу оцінити ефективність роботи менеджменту страхової компанії, а також визначити рівень загальної рентабельності, який притаманний компанії; дослідження ризику по окремих видах страхової діяльності і в цілому по страховому портфелю – це дає змогу оцінити рівень ризику по кожному виду страхової діяльності, виявити їхній вплив на загальний рівень ризику страхового портфеля; дослідження рівня ризику по конкретному об'єкту, що пропонується для страхування – це дає змогу виявити, наскільки рівень ризику по конкретному об'єкту відрізняється від рівня ризику, який враховувався при розрахунку страхових тарифів.

Аналіз досліджень та публікацій з проблеми. Дослідженням проблематики менеджменту організації страхового бізнесу та пошуком спроб її вдосконалення займаються

такі вітчизняні та зарубіжні вчені економісти: В.Д. Базилевич, І.Т. Балабанов, Л. Временко, О.М. Залетов, О.О. Слюсаренко, В.Ю. Катасонов, Д.С. Морозов, Ю.Ю. Кинев, О. Короленко, М.С. Клапків, Н.П. Николенко, В.С. Романов, А.В. Бутуханов, Р. Сушко, А. Ретинський, А.Ю. Сичев, Н.В. Хохлов, Д.Д. Хемптон, Г.В. Черпова, В.А. Чернов, І.З. Шинкаренко, К.В. Шелехов, В.Д. Бигдаш, Р.Т. Юлдашев та інші.

Мета статті. Визначити актуальні аспекти сутності ефективного управління страховим бізнесом, охарактеризувати керівні органи страхового бізнесу та процесу прийняття ними ефективних рішень, а також дослідити основні бізнес-процеси страхового бізнесу.

Виклад основного матеріалу. В сучасних ринкових умовах досить вагомим значення набуває страхування ризику, яке відноситься до методу передачі ризику за допомогою договору страхування. Страховий бізнес має справу з двома групами ризиків: ризики, що надходять до страховика від страхувальника при укладанні договору страхування (прийняті ризики); власні ризики страхової компанії. Це обумовлює наявність двох напрямів ризик-менеджменту страхової компанії. Перший напрям – здійснення дій, направлених на оптимізацію ризиків, які приймає страхова компанія на страхування (функція андерайтера при укладанні договорів страхування). Другий напрям – аналіз та оцінка рівня ризику страхової компанії, виконання дій, спрямованих на мінімізацію ризику господарської діяльності компанії (функція актуарія або спеціаліста з ризик-менеджменту). Якщо завдання андерайтера – не приймати на страхування ризики, які можуть негативно вплинути на роботу компанії в майбутньому, то завдання актуарія – своєчасно перерахувати тарифи на страхування, а за необхідності і рекомендувати провести відповідні дії із зменшення рівня ризику в цілому по 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; андерайтинг; виробництво; урегулювання збитків; відшкодування збитків за правом регресу; перестраховування; інвестування; бухгалтерський облік; ризик-менеджмент; впровадження нових страхових продуктів.

Розрахунок страхових тарифів – це основа ціноутворення у страхуванні. Цей процес значно відрізняється від встановлен-

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ ТА ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ня 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 має повністю задовольнити вимоги страхувальника та забезпечити прибуткову діяльність компанії [5].

Андеррайтинг – це процес відбору та класифікації ризиків фізичних та юридичних осіб, які звертаються до страхової компанії. Завдання андеррайтингу: 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 андеррайтингу: вибір об'єктів та ризиків, які приймаються на страхування. Андеррайтери відбирають ті об'єкти, рівень збитковості при страхуванні яких не перевищує показник, закладений у страхові тарифи [7].

Виробництво – відноситься до продажу та 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. Від результатів продажу страхових продуктів залежить доход компанії та прибутковість її діяльності в цілому. На відміну від класичного виробництва страхова компанія не має матеріальних складових страхових продуктів, проте дуже часто користується послугами сторонніх організацій, як то банки, юридичні компанії, страхові посередники, актуарії і т. ін. У страховому бізнесі існує таке поняття, як передпродажна підготовка, яка включає отримання необхідних дозволів, проведення маркетингової та рекламної компанії, відпрацювання механізму продажу [3].

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; узгодження документів та врегулювання збитків; оформлення вхідних та вихідних договорів перестраховування. Фронт-офіс працює у тісному взаємозв'язку з актуарієм та андеррайтером [2].

Урегулювання претензій – пов'язане з процесом урегулювання збитків та здійснення страхових виплат і являється

чи не найважливішою функцією у діяльності страхової компанії [6]. Основні принципи процесу врегулювання претензій: правомірність вимог щодо покриття збитків; адекватне відшкодування збитків; оперативне здійснення фінансових розрахунків; своєчасна виплата страхового відшкодування.

При організації роботи підрозділу із врегулювання претензій доцільно дотримуватися таких вимог: підрозділ має бути безпосередньо підконтрольний лише керівнику страхової компанії; підрозділ у своїй діяльності не повинен жодним чином залежати від підрозділів, що здійснюють продаж страхових продуктів; фахівці даного підрозділу мають бути висококваліфікованими фахівцями, бажано з досвідом роботи у сфері захисту інтересів страхових компаній в судових спорах.

Працівники підрозділу у своїй діяльності мають керуватися нормативними, в тому числі внутрішніми документами компанії, які чітко регламентують порядок врегулювання страхових випадків.

Відшкодування збитків за правом регресу. Згідно зі статтею 27 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 доказують 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 [4].

Відшкодуванням збитків за правом регресу в страховій компанії залежно від обсягів робіт займається юридична служба або окремих підрозділ юридичного департаменту.

Особливе значення у діяльності страхової компанії відводиться політиці перестраховування. Потреба у перестраховуванні виникає тоді, коли зобов'язання страховика за договором більші за фінансові ресурси компанії. Згідно з вимогами Закону України «Про страхування» страхова компанія зобов'язана перестраховувати страхові ризики, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого страхового фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів [8].

Перестраховування – процес передачі частини ризику від одного страховика до іншого. Суть перестраховування полягає в тому, що ризик визначеного об'єкта страхування розподі-

ляється серед декількох страховиків (перестраховиків). Кожна страхова компанія, яка бере участь у перестрахованні, несе відповідальність і сплачує страхове відшкодування лише в межах ліміту власного утримання. Причини перестраховання:

- приведення потенційної відповідальності по сукупній страховій сумі у відповідність із фінансовими можливостями страховика. З допомогою перестраховання збільшується здатність страхової компанії приймати на себе великі ризики;
- стабілізація прибутку. Перестраховання надає фінансовий захист від катастрофічних або кумулятивних збитків, а отже, допомагає стабілізувати фінансові результати компанії;
- захист страхового портфеля від впливу масових страхових випадків або одиничного страхового випадку;
- перерозподіл потенційних збитків між страховиками.

Як правило, страхова компанія має окремий підрозділ, який безпосередньо здійснює перестраховання. В невеликих компаніях функції перестраховання можуть покладатися на окремого працівника компанії. Згідно з вимогами Держфінпослуг фахівець, який здійснює операції з перестраховання, має пройти відповідне навчання та скласти кваліфікаційний іспит [6].

У процесі своєї діяльності підрозділ, який займається перестрахованням, співпрацює з андеррайтером з метою оцінки рівня ризику, який приймається на страхування і передається у перестраховання. При ефективній організації роботи підрозділу перестраховання страхова компанія має можливість отримувати додатковий дохід від проведення перестраховання. Адже тарифи, за якими укладаються договори страхування та перестраховання, відображають різний рівень цін, який складається на тому чи іншому ринку страхування, і забезпечують можливість отримувати дохід на їх різниці.

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. Більшість українських страхових компаній не має окремого підрозділу, який би займався інвестиційною діяльністю. Питанням інвестування відводиться недостатньо уваги, тому і доходи від інвестиційної діяльності несуттєві. Разом із тим зарубіжний досвід свідчить, що страхові компанії розвинутих країн світу отримують значні прибутки від інвестиційної діяльності і виступають найбільшими інвесторами на фондовому ринку та ринку нерухомості [5].

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

При здійсненні операцій на фондовому ринку страхова компанія повинна звертатися до послуг торговця цінними паперами, а при здійсненні операцій з депозитами та банківськими металами співпрацює з банківськими установами [4].

Бухгалтерський облік здійснюється згідно зі 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 у процесі бухгалтерського обліку, який поділяється на облік страхових платежів, страхових резервів, інвестиційної діяльності та іншої діяльності страхової компанії як суб'єкта господарювання.

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

У страховій компанії оцінка ризиків, що приймаються на страхування, є прерогативою андеррайтера. При цьому за основу беруться страхові тарифи, розраховані актуарієм. Фактично андеррайтер та актуарій є головними спеціалістами страхової компанії, які здійснюють функції ризик-менеджменту, але при цьому їх завдання дещо відрізняються.

Якщо для актуарія основною метою є розрахунок страхових тарифів, які відображають середній рівень ризику, притаманний об'єктам страхування, то андеррайтер націлений на оцінку рівня ризику по конкретному об'єкту страхування. На практиці бувають випадки, коли функції андеррайтера та актуарія виконує одна особа. У невеликих страхових компаніях це цілком логічно, адже актуарій має можливість найбільш кваліфіковано внести зміни до страхових тарифів, виходячи з оцінки ризику конкретного об'єкта страхування. Для великих страхових компаній та компаній, які мають розгалужену філіальну мережу, об'єднання в одній особі актуарія та андеррайтера неможливе, виходячи з обсягів страхування.

Помилково перекладати функції ризик-менеджменту на бухгалтерію компанії, тим самим підміняючи аналіз ризику по компанії складанням звітності для контролюючих органів. Функції ризик-менеджменту та бухгалтерського обліку дещо різні. Якщо бухгалтерський облік фіксує наявні збитки, то ризик-менеджмент ставить собі за мету здійснення превентивних заходів для зменшення імовірності реалізації ризиків [2].

Розробка та впровадження нових страхових продуктів є одним із напрямків інноваційної діяльності страхової компанії. Для українських страхових компаній характерна ситуація,

Фронт-офіс				
Продаж страхових продуктів	Врегулювання страхових випадків	Перестраховання	Врегулювання збитків за правом регресу	
Бек-офіс				
Бухгалтерія	Маркетинг та реклама	Фінансовий аналіз	Розробка страхових продуктів	Юридична служба
Допоміжні підрозділи				
Відділ кадрів	Відділ автоматизації		Служба безпеки	

Модель організаційної структури страхової компанії

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.

Орієнтовна модель організаційної структури страхової компанії представлена на рисунку.

Висновки

Отже, у статті було досліджено менеджмент організації страхового бізнесу, що складається з основних елементів ефективного управління страховим бізнесом, визначення його керівних органів, процесу прийняття ними ефективних рішень та характеристики бізнес-процесів страхового бізнесу. Бізнес-процеси, які функціонують у рамках страхової компанії, проявляються через діяльність окремих підрозділів, або так званих бізнес-одиниць, які необхідно постійно вдосконалювати для ефективної операційної та фінансово-інвестиційної діяльності.

Література

1. Базилевич В.Д., Базшевич К.С. Страхова справа. – 2-ге вид., перероб. і дон. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2008. – 203 с.

2. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 192 с.

3. Залетов О.М., Слюсаренко О.О. Основи страхового права України: Навчальний посібник під ред Б.М. Данилишина. – К.: Міжнародна агенція BeeZone, 2009. – 384 с.

4. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: Монографія. – Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш. – 2009. – 570 с.

5. Николенко Н.П. Реинжиниринг бизнес-процессов страховой компании. – М.: Страхование ревью, 2008. – 48 с.

6. Риск-менеджмент: Учебник / Вяткин В.Н., Гамза В.А. Под ред. Й. Юренса. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2009. – 512 с.

7. Романов В.С., Бутуханов А.В. Рискообразующие факторы: характеристика и влияние на риски // Моделирование и анализ безопасности, риска и качества в сложных системах: Труды Международной Научной Школы. – СПб.: НПО «Омега», 2008. – С. 222–225.

8. Сичев А.Ю. Финансовое управление рисками в зарубежной практике // Страхование дело. – 2008. – №1. – С. 33–46.

9. Черпова Г.В. О соотношении рисков и финансовых источников их покрытия в страховой организации // Страхование дело. – 2009. – №4. – С. 25–31.

10. Шинкаренко И.З. Андеррайтинг как конкурентное преимущество // Страхование дело. – 2008. – №3. – С. 20–24.

Т.А. ГОГОЛЬ,
к.е.н., доцент, ЧДТУ,
М.М. ПАНЧЕНКО,
студентка, ЧДТУ

Шляхи подолання проблем формування облікової політики в бюджетних установах

У статті розглянуто особливості формування облікової політики бюджетних установ в Україні, основні проблеми та шляхи їх подолання.

Ключові слова: облікова політика, бухгалтерський облік, бюджетна сфера, нормативно-правова база.

В статье рассмотрены особенности формирования учетной политики бюджетных учреждений в Украине, основные проблемы и пути их преодоления.

Ключевые слова: учетная политика, бухгалтерский учет, бюджетная сфера, нормативно-правовая база.

The paper considers peculiarities of accounting policy of budgetary institutions in Ukraine, the main problems and ways to overcome them.

Постановка проблеми. Першочерговим завданням національної зовнішньої та внутрішньої політики України є її входження до європейського політичного, економічного та