

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний вищий навчальний заклад
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ВАДИМА ГЕТЬМАНА»

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

Колективна монографія

*Науковий редактор
та керівник колективу авторів
доктор економічних наук В. М. Фурман*

1906  **КНЕУ** ОСОБИСТА
БІБЛІОТЕКА
КИЇВ 2008 БРИДУНА Є В.

За видачу ліцензії щодо кожного виду страхування, за оформлення ліцензії, за видачу дубліката ліцензії справляється плата в розмірі, установленому нормативно-правовими актами Комісії.

Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 25 січня 2005 р. № 3433 були внесені зміни до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, якими було встановлено що ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими⁸⁹.

Ліцензія на кожен вид страхування оформлюється на окреомому бланку.

Страховик повинен розмістити отриману ліцензію в доступному для огляду місці за своїм місцезнаходженням.

2.3. Моделі управління діяльністю страхової компанії

У загальному значенні моделювання є науково обґрунтованим методом організації складних систем, який розробляється і використовується для реалізації поставлених управлінських завдань⁹⁰.

З класичної теорії оптимального управління відомо, що модель управління будь-яким об'єктом має включати: модель спостерігача, модель об'єкта управління, модель регулятора, критерій оптимізації. При цьому наведений набір елементів моделі управління на практиці трансформується в систему, що включає: модель обліково-аналітичної системи; модель функціонування підприємства; модель організаційно-розпорядчої системи; цільову функцію управління і програму розвитку підприємства^{91, 92, 93}.

⁸⁹ Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 25 січня 2005 р. № 3433 «Про затвердження Змін до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.03 № 40» // www.dfr.gov.ua.

⁹⁰ Сухов С. В. Модель управління підприємством // Менеджмент в Росії і за рубежом. — 2002. — № 6. — <http://www.klerk.ru/boss/>.

⁹¹ Ефремов В. С. Стратегия бизнеса. Концепции и методы планирования: Учеб. пособие. — М.: Финпресс, 1998.

⁹² Рубцов С. В. Исследование операций — методология научного менеджмента. Что такое современный научный менеджмент? // БОСС — Бизнес: организация, стратегии, системы. — 2006. — № 11. — С. 48—51.

⁹³ Рубцов С. В. К вопросу о построении общей теории менеджмента // Менеджмент в России и за рубежом. — 2000. — № 6 (19).

З позиції стратегічного менеджменту модель управління діяльністю страхової компанії (СК) слід розглядати з точки зору побудови оптимальної організаційної структури управління страховика.

Для того щоб відповідати основним завдання розвитку бізнесу страхової компанії, організаційна структура має поєднувати у собі різні за своєю природою чинники — цілі й стратегії організації, особливості її бізнес-процесів, кваліфікацію персоналу, стиль управління топ-менеджменту, відносини у колективі тощо. У зв'язку з цим на практиці не існує єдиної теорії моделювання управління діяльністю страховиків.

У теорії формування організаційних структур управління (ОСУ) існують такі принципи їхньої побудови:

- 1) бюрократичний (ієрархічний);
- 2) адаптивний (органічний).

Розглянемо детальніше наведені принципи організаційної побудови, а також відповідні різновиди ОСУ.

Компаніям, побудованим за бюрократичним принципом, притаманні такі особливості:

- вони характеризуються високим рівнем поділу праці, розвинутою ієрархією управління, чітко регламентованими нормами і правилами поведінки;
- такі організації сприймаються як вертикальна пірамідальна конструкція — ступінь повноважень та фінансової відповідальності, делегованих кожній посадовій особі, зменшується пропорційно її віддаленості від керівника СК;
- бюрократична структура здебільшого поступово втрачає здатність швидкої адаптації до нових умов зовнішнього середовища⁹⁴.

Існують такі основні різновиди ОСУ, побудовані за бюрократичним принципом: лінійні, лінійно-штабні, функціональні, дивізіонні.

Лінійна ОСУ — це багаторівнева ієрархічна система управління, в якій топ-менеджер СК здійснює одноосібне управління керівниками першого рівня ієрархії, а звичайні спеціалісти підпорядковуються лише одній особі — своєму безпосередньому вищому керівникові (керівнику другого рівня) (рис. 2.3.1).

⁹⁴ Панок Д. Г. Сравнительный анализ классических организационных структур управления промышленным предприятием // <http://www.cfin.ru>.



Рис. 2.3.1. Лінійна ОСУ страховою компанією

Переваги лінійної ОСУ полягають у такому:

- швидка реакція виконавчих підрозділів на прямі вказівки управлінського апарату;
 - взаємоузгодженість виконуваних дій;
 - оперативність прийняття управлінських рішень;
 - нескладність організаційних форм і взаємозв'язків.
- Недоліки лінійної ОСУ наведено в табл. 2.3.1.

Таблиця 2.3.1

НЕДОЛІКИ ЛІНІЙНОЇ СТРУКТУРИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Недоліки лінійної ОСУ	Шляхи подолання недоліків
Відсутність підрозділів СК, що займаються стратегічним управлінням	Введення додаткової штатної одиниці і перехід до лінійно-штабної ОСУ (в даному випадку штабом вважатиметься підрозділ зі стратегічного управління)
У діяльності страховика домінують процеси, спрямовані на вирішення оперативних проблем	Визначення сфери компетенції керівників другого рівня і делегування їм відповідних повноважень
Незначний рівень гнучкості й адаптації до змін	Визначення сфери компетенції керівників другого рівня і делегування їм відповідних повноважень
Відмінність критеріїв ефективності та якості діяльності підрозділів і СК в цілому	Розробка критеріїв ефективності і якості діяльності підрозділів, а також мотивації, що орієнтована не тільки на результати роботи конкретного підрозділу, але й компанії взагалі
Тенденція до формалізації оцінки ефективності та якості роботи підрозділів, що призводять до негативної атмосфери в колективі	Введення системи бюджетування

Виходячи з наведеного лінійна ОСУ є доцільною до використання середніми за розміром страховими організаціями з бюрократичним стилем управління, що перебувають на початковому етапі своєї діяльності. При цьому для ефективної роботи зазначеної ОСУ обов'язковим є введення процедур стратегічного управління і бюджетування страхової організації.

Лінійно-штабні організаційні структури покликані ліквідувати основний недолік лінійної ОСУ, пов'язаний з відсутністю підрозділів СК, що займаються стратегічним управлінням. Такі ОСУ включають у себе спеціалізовані відділи (штаби), які не мають права прийняття управлінських рішень і управління підрозділами компанії. Їхнє основне завдання — допомога відповідному керівникові у виконанні окремих функцій, зокрема зі стратегічного управління, планування й аналізу діяльності.

Основними перевагами лінійно-штабної ОСУ є:

- вирішення стратегічних питань функціонування СК;
- підвищення якості прийняття управлінських рішень за рахунок залучення незалежних спеціалістів і експертів;
- зниження навантаження лінійних керівників;
- при наділенні штабних підрозділів правами функціонального управління дана структура є першим кроком до організації адаптивних структур управління.

З іншого боку, лінійно-штабним ОСУ характерні й певні недоліки (табл. 2.3.2).

Таблиця 2.3.2

НЕДОЛІКИ ЛІНІЙНО-ШТАБНОЇ СТРУКТУРИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Недоліки лінійно-штабної ОСУ	Шляхи подолання недоліків
Недостатність розподілу відповідальності штабних працівників, адже співробітники, що готують інформацію для прийняття управлінського рішення, не беруть участі в його реалізації	Введення ефективної системи мотивації персоналу СК, пов'язаної з кінцевими результатами
Тенденція до централізації управління	Чітке делегування повноважень

Функціональна ОСУ заснована на принципі спеціалізації певних підрозділів СК за функціональними ознаками (наприклад, маркетингова діяльність, урегулювання збитків, андеррайтинг, перестраховування) (рис. 2.3.2). При цьому кожна спеціалізована функціональна підструктура підпорядковується керівникові, відповідальному за конкретний напрямок діяльності.

Значення наступного коефіцієнта — довгостроковості — залежить від терміну страхування. Якщо договір страхування укладеться на строк менше 12 місяців, то застосовується відповідний коефіцієнт.

Наступний коефіцієнт — за системою «бонус-малус» — залежить від кількості страхових випадків за участю транспортного засобу, зазначеного в договорі страхування, за попередні 12 місяців страхування. Коефіцієнт визначається на підставі присвоєного страховальникові та кожному його застрахованому транспортному засобу розряду системи «бонус-малус».

Коефіцієнт зниження за парк передбачає зменшення базового тарифу при страхуванні великої кількості автомобілів.

Чим більшим є стаж водія, тим менша ймовірність того, що він потрапить у ДТП. Відповідно, коефіцієнт стажу водія відображує цю закономірність.

Наступним є коефіцієнт територіального покриття. Експлуатація транспортного засобу за межами території України призводить до зростання базового тарифу.

Залежно від певних умов страховальникові може надаватися знижка, наприклад, якщо в автомобілі встановлено пристрої проти викрадення, якщо страховальник страхує не тільки автомобіль, а й свою відповідальність перед третіми особами, якщо страховальник є працівником страхової компанії тощо.

Крім знижок страховальникові можуть установлюватися надбавки до базового страхового тарифу.

Звичайно, перелік даних коефіцієнтів можна продовжувати. Чим більше буде встановлено коригувальних коефіцієнтів, тим точніше страховий тариф відбиватиме реальний ризик кожного об'єкта страхування. Робота щодо доопрацювання тарифікаційної системи повинна тривати постійно, адже під впливом науково-технічного прогресу, суспільних потрясінь постійно з'являються все нові й нові фактори ризику, які потрібно обов'язково враховувати при страхуванні.

Коли укладається договір страхування, андеррайтер згідно з тарифікаційною системою шукає, до якої групи належить об'єкт страхування, визначає базову тарифну ставку, а потім, ураховуючи наявність (відсутність) факторів ризику, коригує її в бік зменшення або збільшення за допомогою формули (2.4.1).

Якщо в страховій компанії тарифікаційна система розроблена правильно, виділені однорідні групи, які враховують усі можливі фактори ризику об'єктів страхування, точно розраховані базові тарифні ставки та коригувальні коефіцієнти, то роль андеррайтера зводиться лише до користувача системою.

Створення детальної тарифікаційної системи забезпечує формування страхових резервів у розмірі, достатньому для виконання страховиком своїх зобов'язань і забезпечення фінансової надійності компанії. Це здійснюється за рахунок установлення таких тарифних ставок, які максимально відображають ризик, котрий страхова компанія бере на свою відповідальність. За допомогою даної системи страхова компанія може впливати на ціну та пропозицію своїх послуг, що, у свою чергу, забезпечує потрібний обсяг продажу.

Другим етапом тарифікації є власне розрахунок тарифних ставок. Для кожної групи тарифікаційної системи розраховуються базові тарифні ставки та коригувальні коефіцієнти. Такі розрахунки на практиці, а іноді в науковій літературі, називають актуарними.

Актуарні розрахунки — це система математичних та статистичних методів, за допомогою яких визначаються фінансові взаємовідносини між страховиком і страховальниками.

Методологія актуарних розрахунків складається з таких етапів:

- 1) визначення нетто-тарифу;
- 2) розрахунок ризикової надбавки;
- 3) обчислення навантаження;
- 4) розрахунок брутто-тарифу.

Перші три етапи відповідають розрахунку складових елементів страхового тарифу (брутто-тарифу), а четвертий етап передбачає на основі попередніх знаходження кінцевого страхового тарифу для кожного об'єкту страхування.

Найбільш поширеним методом розрахунку тарифів є розрахунок на основі накопиченої статистичної інформації. При цьому використовується різноманітний математично-статистичний апарат. Це і множинна регресія, і узагальнені лінійні моделі, і підгонка розподілів, і ланцюги Маркова, і теорія ймовірностей.

Актуарні розрахунки є реалізацією тарифної політики страхової компанії. Без розробки даної політики компанія не зможе бути конкурентоспроможною на страховому ринку. Тарифна політика є насамперед ціновою політикою кожного страховика.

Тарифна політика — цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, диференціації та зміни страхових тарифів у інтересах ефективного розвитку страхування. Дана діяльність є цілеспрямованою діяльністю страховика щодо встановлення, уточнення, упорядкування страхових тарифів з метою забезпечення поєднання інтересів учасників страхових відносин: успішного та беззбиткового розвитку страховика та встановлення раціональної ціни на страхові послуги для страховальників.

Тарифна політика має ґрунтуватися на певних принципах:

- 1) еквівалентність страхового захисту;
- 2) доступність страхових тарифів;
- 3) стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого періоду;
- 4) розширення обсягу страхової відповідальності;
- 5) забезпечення самооплатності та рентабельності страхових операцій.

Слід зазначити, що перший етап — тарифікація — є підготовчим. Спеціалісти страхової компанії здійснюють його на стадії створення компанії або при впровадженні нового виду страхування. Вивчається конкретний сегмент страхового ринку, досвід інших страхових компаній, зарубіжний досвід, збираються статистичні дані тощо. На основі зібраних матеріалів у страховій компанії проводиться тарифікація. Тобто в даному разі конкретні ризики страховій компанії не відомі.

Лише на другому етапі спеціалісти страхової компанії, а конкретніше — андеррайтери, мають справу з реальними ризиками, які пропонуються на страхування.

Слід також зазначити, що перший етап здійснюється власними або залученими актуаріями. При оцінці страхового тарифу і розробці тарифної політики вони використовують середні величини (частота настання, математичне очікування величини збитку) для знаходження середньостатистичного збитку, середнього квадратичного відхилення збитку і довірчої ймовірності для оцінки ризикової надбавки. Для однорідних статистичних сукупностей великого обсягу результати актуарних розрахунків досить точні, і при масовому страхуванні таких ризиків імовірність того, що фактичний загальний збиток за окремим видом страхування перевищить той, який закладався при розрахунку страхового тарифу, мізерний. Але при немасових видах страхування, при страхуванні складних ризиків, об'єктів, які виділяються зі стандартних сукупностей, розраховані показники відрізнятимуться від фактичних. Це може призвести до значної збитковості або до банкрутства страхової компанії. Тому з'являється об'єктивна необхідність андеррайтингу і спеціалістів, які будуть його проводити.

На відміну від першого, усі наступні етапи відбору ризиків є складовими елементами андеррайтингу і мають здійснюватися висококваліфікованими спеціалістами — андеррайтерами.

Основне завдання андеррайтингу — відбір ризиків для формування збалансованого та рентабельного страхового портфеля. Умови андеррайтингу виражаються в андеррайтерській політиці,

за допомогою якої страхова компанія розглядає нові об'єкти страхування та ризики і вирішує, приймати їх чи відхилити. Андеррайтерська політика передбачає перелік об'єктів (ризиків) з установленими лімітами за ними, які страховик схильний прийняти, та інший перелік — з об'єктами (ризиками), які страховик виходячи з власного досвіду не приймає.

Наступним етапом є ідентифікація ризику. Ідентифікація ризику являє систематичне виявлення та вивчення ризиків, які характерні для даного виду діяльності. Цей етап є не менш важливим, ніж попередній.

Ідентифікація ризику потребує аналізу зовнішніх і внутрішніх причин виникнення невизначених економічних ситуацій, збитків. Ідентифікація включає два завдання: виявлення ризику й визначення поточних причин ризиків.

Виявлення ризику — це визначення можливих причин, що викликають збиток. Незважаючи на інформацію, надану страхувальником, андеррайтер особисто або за допомогою сюрвеєра має ознайомитись або оглянути об'єкт страхування, оскільки інформація, надана страхувальником, у більшості випадків буває неточною та неповною. Також необхідно звернути увагу на робочі процеси, які відбуваються на даному об'єкті. Якщо це завод, фабрика, то потрібно дослідити стадії виробництва, якщо офіс — то бізнес-процеси, які відбуваються в компанії. Треба визначити, до якої групи тарифікаційної системи можна віднести даний об'єкт, які цій групі притаманні ризики та з'ясувати, якщо вони існують, індивідуальні небезпеки даного об'єкта.

Визначення причин ризику — це виявлення наявних причин, що призводять до ризику, збитку. На даному етапі дані, отримані при виявленні ризику, необхідно порівняти з даними відповідної групи тарифікаційної системи і скласти перелік тих небезпек, які реально загрожують даному об'єкту.

Отже, можна зробити висновок, що для ідентифікації ризику необхідна інформація, яку можна отримати різними шляхами, включаючи їх комбінації. Це — фізичний огляд, схеми послідовності технологічних та інших процесів, вивчення документів, співбесіда з ключовим персоналом. Фізичний огляд передбачає безпосередній огляд приміщень та спостереження за процесами, що відбуваються на об'єкті. Це дозволяє визначити, наскільки безпечним є приміщення і як дані процеси можуть вплинути на майно та здоров'я третіх осіб. Схеми послідовності технологічних та інших процесів дозволяють виявити, хто і як може на них вплинути. Застосовуються такі засоби: аналіз організаційної схе-

ми підприємства, аналіз схем технологічних потоків, аналіз взаємодії структурних одиниць підприємства методом «вхід-вихід» тощо. Насамперед це стосується залежності цих процесів від постачальників та клієнтів. Вивчення документів передбачає аудит бухгалтерських та інших звітів, ознайомлення з договорами та контрактами з постачальниками, клієнтами, орендарями тощо. Співбесіда з персоналом дозволяє отримати оперативну інформацію про стан об'єкта страхування, про можливі небезпеки тощо.

Наступним, третім, етапом відбору ризиків є оцінка ризику. Правильна оцінка розміру ризику має велике значення в практиці роботи страховиків, тому що визначає величину необхідного страхового фонду, а значить, і можливості відшкодування збитків застрахованих як у звичайні, так і в особливо несприятливі роки.

Оцінка ризику включає якісний та кількісний аналіз ризику.

На появу ризиків у об'єкта страхування впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні. Якісний аналіз покликаний оцінити ці чинники, насамперед те, як вони впливають на настання ризику. До зовнішніх причин можна віднести умови довкілля, розташування суб'єкта господарювання на певній території, стан попереджувальної інфраструктури, відносини з постачальниками та покупцями, вплив конкурентів. Суб'єкт не має значного впливу на зовнішні причини. Внутрішні причини — це стан та вигляд належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан засобів безпеки (запобігання ризикам), що їх він має у своєму розпорядженні.

Якісний аналіз можна здійснювати за допомогою аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища діяльності страхової компанії.

Методи аналізу зовнішнього середовища наведені на рис. 2.4.2. До загальних методів аналізу можна віднести аналіз «сліпих» зон, аналіз покупців та аналіз купівельної цінності (рис. 2.4.2).

Аналіз «сліпих» зон вивчає причини, що лежать в основі неточностей або помилок у процесі прийняття управлінських рішень менеджментом компанії — об'єкта страхування. Неточності та помилки виникають у зв'язку зі спрощенням процедури прийняття рішень. Спрощення процедури викликано самовпевненістю менеджменту, необґрунтованою екстраполяцією минулого досвіду на майбутнє, помилковими припущеннями стосовно постачальників, конкурентів тощо. Метод «сліпих» зон дозволяє побачити фактори ризику прийняття необґрунтованих рішень. Ці фактори ризику перебувають у площині перетину психології прийняття рішення, організаційної поведінки і розробки стратегії розвитку компанії.

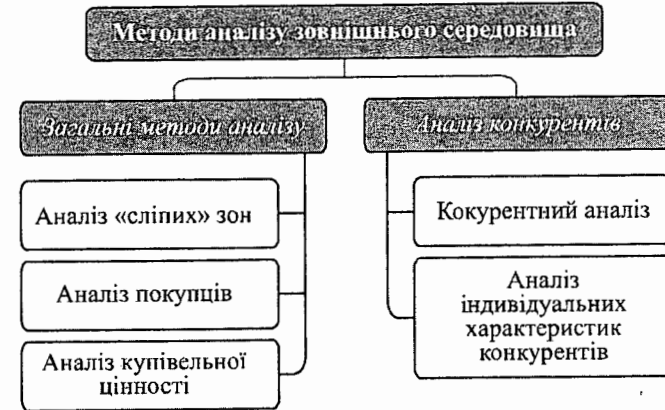


Рис. 2.4.2. Методи аналізу зовнішнього середовища

Аналіз покупців являє собою аналіз ринку на основі відмінних потреб різних груп покупців і відносно однорідних — усередині кожної групи.

Аналіз покупців дозволяє виявити ризики неправильного відбору потенційних покупців продукції компанії.

Аналіз купівельної цінності використовується для кращого розуміння покупців, конкурентів і ринків компанії. Даний аналіз доповнює попередній проведенням сегментації ринку для відбору найбільш прибуткових сегментів, а також спостереженням за власними конкурентними перевагами.

До аналізу конкурентів належать такі методи: конкурентний аналіз та аналіз індивідуальних характеристик конкурентів (див. рис. 2.4.2).

Конкурентний аналіз дозволяє скласти картину сильних та слабких сторін поточних та майбутніх конкурентів. У процесі даного аналізу виявляють майбутні стратегії та плани конкурентів, передбачають можливі реакції конкурентів на конкурентні ініціативи, визначають, наскільки стратегії конкурентів відповідають їхнім можливостям, розуміють слабкі сторони конкурентів.

Аналіз індивідуальних характеристик конкурентів дозволяє дати оцінку рівня освіти, цілей, особистісних якостей і психологічних характеристик менеджменту конкурентів, що приймає управлінські рішення. Володіння даною інформацією дозволить менеджменту компанії прогнозувати рішення конкурентів, а відповідно, враховувати це в позиціонуванні себе на ринку.

Методи аналізу внутрішнього середовища наведено на рис. 2.4.3. До аналізу розвитку компанії можна віднести аналіз вектора зростання та аналіз життєвої цінності (рис. 2.4.3).

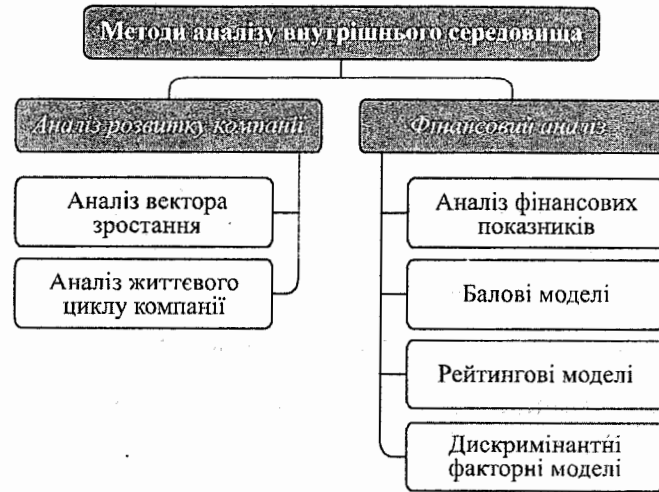


Рис. 2.4.3. Методи аналізу внутрішнього середовища

Аналіз вектора зростання дає можливість порівняти товари, які пропонує компанія, з потребами потенційних покупців, з можливими варіантами розвитку ринку. У результаті такого порівняння можна виявити можливості для ринкового зростання і пов'язані з цим зростанням ризики.

Аналіз життєвого циклу компанії передбачає визначення етапу, на якому перебувають види продукції та сама компанія. Відповідно до цього можна прогнозувати на майбутнє, чи буде компанія розвиватися, чи будуть зростати обсяги її продажу тощо, або вона вже перебуває в кризовому стані.

До фінансового аналізу можна віднести такі методи, як аналіз фінансових показників, моделі комплексної балової оцінки фінансового стану, моделі рейтингового фінансового стану та дискримінантні факторні моделі (див. рис. 2.4.3). На практиці, як правило, досить поширеним є саме цей аналіз. Більшість вітчизняних страховиків використовують фінансовий аналіз, тому що він є найбільш розробленим та зрозумілим. Проте це неправильно, аналіз страховальника потрібно проводити обов'язково в комплексі, використовуючи й інші методи, особливо це стосується аналізу зовнішнього середовища.

Аналіз фінансових показників являє собою інструмент для оцінки фінансового стану компанії. За допомогою даного методу можна спрогнозувати ризики втрати ліквідності та платоспроможності, ризики втрати фінансової стійкості та незалежності.

Моделі комплексної балової оцінки фінансового стану використовуються за наявності багатьох показників з різними значеннями. Для того щоб їх оцінити і звести до спільного знаменника необхідно показники проранжувати в балах і визначити комплексну балову оцінку. Це дозволить спрогнозувати ризики фінансової неспроможності компанії.

Моделі рейтингового фінансового стану характеризують такі основні результати діяльності компанії, як ліквідність (платоспроможність), фінансова стійкість і незалежність, ділова активність і рентабельність організації. Основою даного методу є порівняння фактичного фінансового стану з еталонним. Еталонний фінансовий стан характеризується тим, що фінансові показники, які входять у рейтингову модель, мають нормативні (рекомендовані) значення.

Дискримінантні факторні моделі будуються на основі кореляційно-регресійного аналізу даних бухгалтерської звітності. У результаті аналізу визначаються фактори, які суттєво впливають на фінансовий стан компанії, і на їх основі будується регресійна модель, за допомогою якої можна кількісно визначити вплив факторів на результуючу ознаку. Дуже часто цей метод використовують для прогнозування ймовірності банкрутства компанії.

Використання перелічених методів аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища потенційного страховальника дасть змогу страховій компанії спрогнозувати можливі характерні ризики. Звичайно, перелік даних методів можна продовжувати, але ефективність проведеного аналізу полягатиме не в їх великій кількості, а в їх комплексному застосуванні.

Якісний аналіз ризику є чи не найскладнішим у економічній ризикології. Він потребує ґрунтовних знань як з теорії економіки, бізнесу, фінансів, так і з низки спеціальних предметів, необхідних для підготовки конкурентоспроможного на ринку праці фахівця певного напрямку. Однак здебільшого одного лише якісного аналізу недостатньо для ідентифікації та виокремлення суттєвих чинників ризику й нехтування несуттєвими (надуманими). З цією метою необхідно здійснювати кількісний аналіз ризику. А це потребує здобуття відповідної інформації (даних). В Україні, на жаль, ринок інформаційних послуг поки що розвинутий мало.

Часто буває досить важко отримати не тільки фактичні дані, які необхідно відповідним чином обробляти, а навіть і нормативно-регуляторну інформацію.

Кількісно оцінюють ризики за допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває міру їх економічної загрози.

Для кількісного аналізу ризику використовують низку методів:

- ✓ метод аналогій;
- ✓ аналіз чутливості (вразливості);
- ✓ методи імітаційного моделювання;
- ✓ аналіз ризику збитків тощо.

Метод аналогій полягає у зіставленні ризиків, які приймаються на страхування, з тими, які вже аналізувалися, за якими накопичена певна статистична інформація. Для використання даного методу необхідно формувати та постійно оновлювати бази даних та знань щодо можливих ризиків та їх чинників. Ці бази формуються на матеріалах літературних джерел, пошукових робіт, моніторингу, опитувань фахівців тощо.

Як правило, метод аналогій використовується як допоміжний у низці інших методів, оскільки практично досить важко знайти однакові ризики, не кажучи вже про їх чинники.

Аналіз чутливості є одним з найпростіших і широко-відомих методів урахування чинників невизначеності, характерних для оцінювання ризиків. Як правило, він передує аналізу ризиків, бо за його допомогою з'ясовують, які з чинників можна віднести до найбільш «ризикових», тобто таких, що спричиняють найбільшу частку ризиків. Аналіз чутливості здійснюється у два кроки:

Перший крок — формування моделі, яка визначає математичні співвідношення між параметрами, які стосуються прогнозування майбутнього. Вона враховує майже всі суттєві чинники щодо об'єкта, який моделюється, ігнорує несуттєві чинники, а також постулює на підставі системи відповідних гіпотез адекватні співвідношення між суттєвими змінними. Дослідження адекватності моделі крім оцінки її точності передбачає всебічний змістовий аналіз об'єкта з урахуванням закономірностей, тенденцій, цілей дослідження тощо.

Другий крок — це, власне, аналіз чутливості. Він дає змогу ідентифікувати найважливіші змінні в моделі, пов'язані з оцінкою об'єкта. Його сутність полягає у «вимірюванні чутливості» основних показників залежно від випадкової зміни чинників.

Методи імітаційного моделювання набули широкого застосування в економіці. Узагальнюючи матеріали, наведені в низці літературних джерел, розподілімо процес кількісного аналізу ризику за допомогою методів імітаційного моделювання на шість кроків. Їхню сутність і послідовність подано на рис. 2.4.4.

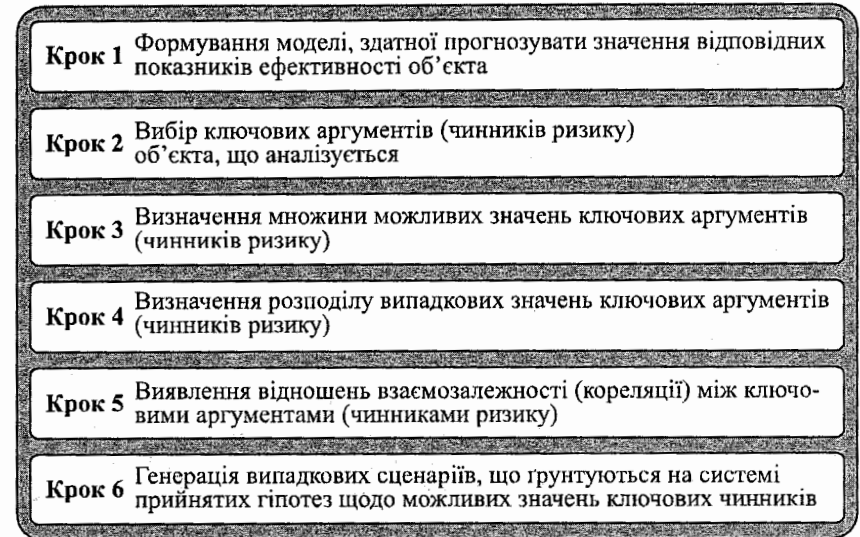


Рис. 2.4.4. Методи імітаційного моделювання

Як і в методі чутливості аналізу ризику, у цьому випадку також здійснюється оцінка коливань вихідної величини при випадкових змінах вхідних величин, але більш детально, з урахуванням ступеня взаємозалежності випадкових змін вхідних величин.

Узагалі, оцінка ризиків — найбільш важливе питання для їх страхування. Фінансування ризиків методом страхування передбачає можливість їх кількісної оцінки. Для оцінки ризику необхідно знати очікувану величину збитку та ймовірність його настання, або частоту збитку.

Ймовірність, або частота, збитку оцінюється частіше за все на основі статистичних даних про кількість випадків настання збитку на сукупність об'єктів, що підпадають під даний ризик.

Максимальна величина збитку визначається для конкретного страхувальника, щоб установити максимально можливий розмір грошової вимоги до страховика у разі настання страхової події.

Імовірнісний характер подій, що страхуються, визначає можливість відхилення фактичної статистики збитків від очікуваної. Розкид або ступінь мінливості можливих результатів оцінюються показниками дисперсії, стандартного відхилення і варіації.

Коефіцієнт варіації показує співвідношення стандартного відхилення і очікуваного значення, тобто ступінь розсіювання фактичних результатів.

Співвідношення між частотою та величиною збитку може бути відмінним для різних ризиків.

Підсумки аналізу якісних і кількісних характеристик ризиків є підставою для визначення стратегії антиризикової діяльності в майбутньому, тобто подальших дій, які зводяться до встановлення контролю над ризиками.

Останній етап процесу відбору ризиків — контроль за ризиками, який має на меті приведення їхніх величин до фінансових можливостей страхової компанії.

Контроль над ризиками здійснюється такими способами:

- ✓ застосуванням превентивних заходів;
- ✓ використанням інституту перестраховання.

Перший спосіб полягає в превентивній (попереджувальній) діяльності, спрямованій на зменшення ризику. Здійснення ефективною попереджувальною діяльністю потребує значних фінансових витрат на придбання різноманітних технічних засобів та проведення організаційно-технічних заходів, які могли б протистояти виникненню ризиків.

Другий спосіб, як форма контролю, полягає в тому, що страхові компанії можуть обмінятися частинами ризиків, віддавши таким чином частину власного ризику і взявши частину чужого, або скористатися послугами професійного перестраховика, віддавши йому частину або навіть увесь ризик на підставі договору перестраховання за відповідну плату. Перестраховик, беручи на себе зобов'язання за ризиками, має змогу вирівняти їх перерозподілом між багатьма суб'єктами світового страхового ринку. Вирівнювання ризиків за допомогою перестраховувального механізму має ту перевагу, що воно здійснюється не лише в часі, а й у просторі. Такі операції відомі як операції з диверсифікації страхового портфеля.

Обидва наведені способи контролю над ризиками застосовуються одночасно, але необхідно додержуватись оптимального співвідношення між ними з погляду їхньої ефективності.

Розділ 3

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

3.1. Необхідність і сутність стратегічного управління

Страхова галузь України, як і вся її економіка, знає нині безпрецедентних змін. Зміни мають бути фундаментальні й стосуватися політичних, юридичних, економічних, соціальних і технологічних аспектів еволюції суспільства. Отже, реформування тривалий час впливатиме на розвиток усіх галузей економіки країни.

Головні перетворення полягають у структурних змінах форм власності. Ці зміни, у свою чергу, зумовлюють відповідну трансформацію форм її страхового захисту. Страховий бізнес, як і інша підприємницька діяльність, пов'язана з формуванням і використанням ресурсів страхового фонду, які обертаються у сфері товарно-грошових відносин. У сучасних умовах страхові компанії функціонують на страховому ринку, де пропонують страхувальникам різноманітні страхові продукти та послуги. На страховій діяльності відбивається весь хід виробничого процесу, різноманітні макроекономічні показники розвитку виробництва та грошового обігу.

Страхова діяльність — це вид діяльності з реалізації фінансових послуг, якість котрих можна оцінити лише після їх надання (у деяких випадках цей період розтягується на роки). Наступною відмінністю діяльності страхових компаній від виробничих виступає ціноутворення. У страхуванні тарифна політика ґрунтується на фактурних розрахунках, теорії ймовірності, законах статистики. Виходячи з цього управління страховою діяльністю можливе за умов урахування довготривалості терміну дії страхових продуктів і можливості настання страхового випадку, яке вимагає негайних витрат.