

змін, який є адекватною реакцією на зміни зовнішнього середовища ведення бізнесу і спрямований на покращення якості обслуговування клієнтів, що приводить до збільшення обсягів надходжень страхових платежів та прибутку страхової компанії. Для успішного здійснення реінжинірингу страхової компанії необхідно перш за все розуміння суті та змісту цього явища. Це актуально для національної економіки за умов, коли теоретичні надбання стосовно цієї проблематики майже відсутні, а успішних прикладів їх практичної реалізації фактично немає. Теоретичне удосконалення даного питання та його перетворення в дієву практику реорганізації страхової компанії дозволить менеджерам зробити ще один крок вперед у галузі обслуговування клієнтів.

1. Зубець А. Качество страхового продукта // Страховое ревью. – 2000. – № 7. 2. Охріменко О.О. Страховий захист: менеджмент. Маркетинг, економіка безпеки (туристське підприємництво): Навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2005. 3. Зубець А.Н. Страхової маркетинг. – М.: Издательский дом "АНКИЛ", 1998. 4. Томпсон А.А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. 5. Маркетинг. Под ред. У Руделиус и др. – М.: ДеНово, 200. 6. Томпсон А.А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. 7. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – М., 1995. 8. Джоббер Д., Ланкастер Дж. Продажи и управление продажами: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2002.

Надійшла до редколегії 10.06.08

С. Костенко, здобувач

ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПИТАННЯ АКТУАЛІЗАЦІЇ ПОПИТУ НА СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ГРОМАДЯН

У статті автор намагається визначити теоретичні та практичні чинники росту попиту на страхові послуги з боку громадян.

The article deals with the issues of actualization of demands on insurance services from the side of population in the methodological and practical contexts.

У 90-х роках минулого сторіччя в Україні завдяки механічному копіюванню західних економічних ідей та "вмілих" спроб втілення їх у життя, склалася ситуація, яку можна визначити, як презумпцію недовіри до страхування. Яким чином це виправити та змусити працювати цілу галузь на благо людини? Що для страхування громадян (фізичних осіб) можуть запропонувати науковці, страховики, держава? Ця проблематика торкається багатьох аспектів, до яких періодично звертаються українські науковці та фахівці з країн СНД. Але саме зараз настав час систематизувати ці спрямування в сучасну розвинуту методологію, яка б дала можливість позитивного розвитку галузі народного страхування.

Актуальність поточного моменту полягає в тому, що в сучасному дуже динамічному та напруженому житті страхування як фінансовий інструмент треба використовувати саме для захисту людини через захист її майнових інтересів, а не для цілей, які не стосуються страхування за визначенням.

Треба науково довести, що ринок страхування фізичних осіб має дуже великий потенціал, забезпечений, з одного боку, потребою людини в захисті та, з іншого боку, поєднанням фінансових можливостей та інтересів клієнта та страховика. У роботі розглянуто практичні передумови та теоретичні засади, які, на думку автора, можуть допомогти у вирішенні окремих питань цієї проблеми.

Останнім часом у вітчизняній страховій традиції окреслились деякі позитивні тенденції. І хоча більшу частину статистичного забезпечення цього позитиву дає добровільно-примусовий підхід до страхування відповідальності власників транспортних засобів та страхування банківських кредитів, це можна розглядати як перші кроки формування вірних звичок у напрямку страхування майнових інтересів споживача.

Статистичні дані свідчать про збільшення доходів громадян у середньому майже на 18 % щорічно протягом останніх шести років.

Таблиця 1. Динаміка доходів громадян протягом 2001-2006 рр.

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Зростання доходів громадян, %	14,1	18,1	16,2	19,6	18,9	20,6
Інфляція	6,1	-0,6	8,2	12,3	10,3	11,6
Дельта	8,0	18,7	8,0	7,3	8,6	9,0

(за даними dialogs.org.ua: П.Гайдуцький "Економіка – підсумки та прогнози")

Не можна не зазначити, що ця дельта (різниця між темпами зростання доходів та цін) в абсолютному виразі не є вирішальною для зміни споживчих орієнтирів та ментальних звичок громадян. Вона може бути використана громадянами з іншої метою, ніж страхування. Але поштовх для переоцінки ставлення до особистого захисту своїх майнових інтересів без сумніву має місце. Що ж привертає увагу споживача – фізичної особи до страхових послуг: об'єктивно та штучно?

Трохи теорії. За визначенням провідних вітчизняних науковців у цій галузі, ми маємо можливість дослідити багато сторін корисності страхування, як соціально-економічного явища.

Одним з найбільш обґрунтованих можна вважати визначення професора Осадця С.С.: "страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому,

що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності, і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності. Такий підхід висвітлює основні завдання страхування, відносини сторін та їх етапи.

Літовських А.М. та Шевченко І.К. трактують страхування, як систему особливих відносин перерозподілу ризику, що виникають між учасниками страхового фонду в зв'язку з його утворенням за рахунок цільових грошових внесків і використанням на відшкодування збитку суб'єкта господарювання й надання допомоги громадянам (або їхнім родинам) при настанні страхових випад-

ків у їхньому житті (досягнення певного віку, втрата працездатності, смерті й т.д.).

Найбільш розширеним та комплексним, на нашу думку, є визначення страхування, яке надав Фурман В.М. На його думку, страхування як економіко-правове й соціальне явище є:

✓ інституційною формою економічних відносин з перерозподілу національного доходу, акумулювання, примноження й витрачання коштів страхового фонду, що будуються з урахуванням солідарності в розподілі й перерозподілі ризику, відплатності в забезпеченні необхідного захисту життя, здоров'я, працездатності населення, майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та їх відповідальності перед третіми особами в разі завдання останнім шкоди;

✓ платною системою фінансової компенсації фізичним та юридичним особам у ситуаціях, пов'язаних з економічними збитками, породжуваними об'єктивними чинниками, що будується з урахуванням як вірогідності несприятливої події, так і її можливих наслідків, а також згідно зі встановленими кваліфікованими умовами;

✓ дієвим інструментом реалізації соціальної політики держави, основою системи соціального захисту населення;

✓ специфічною галуззю як національної економіки, так і світового господарства.

Ця теоретична база дозволяє багатьом практикам – операторам ринку страхових послуг для громадян висвітлити саме привабливі сторони страхування, як соціально-фінансового інституту, що дає клієнтам очевидні вигоди. Але не все лежить на поверхні, дещо треба побачити.

Розглянемо та проаналізуємо такий приклад. При іпотечному кредитуванні деякі банки (поки що російські) пропонують клієнтам застрахуватися від нещасного випадку. На перший погляд окрім прямих витрат по кредиту додаються ще й додаткові. Проте при погодженні на таку пропозицію, клієнт отримує гарантію, що при настанні страхового випадку його родина залишиться у своєму помешканні. Таким чином, страхування замінює житлову заставу, яку традиційно використовують при іпотечному кредитуванні. В цій же схемі відносин між клієнтом, банком-кредитором та страховою компанією-гарантом можливо використати накопичувальне страхування життя. Поліс також є заставою, але в переліку страхових випадків є "дожиття", що дозволяє, наприклад, через 20 років повернути свої гроші вже з інвестиційним прибутком, що може сягати 8 – 14 % на рік.

Саме такий, *синергетичний підхід*, що поєднує, з одного боку, майнові інтереси громадян та, з іншого боку, фінансові інтереси установ, дає нагоду відновити успішну страхову традицію.

Щодо принципів, на яких ґрунтується страхування, то, на нашу думку, позиції різних дослідників в цьому питанні відрізняються несуттєво. Так, Д.Бланд визначає такі принципи страхування:

✓ страховий інтерес, – прояв доброї волі,
 ✓ відшкодування збитку, – суброгація,
 ✓ участь у відшкодуванні збитку (самострахування і перестрахування), – безпосередня причина збитку.

С.С. Осадець цілком обґрунтовано виділяє такі принципи страхування:

✓ конкурентність,
 ✓ страховий ризик,
 ✓ страховий інтерес,
 ✓ максимальна сумлінність,
 ✓ відшкодування в межах реально завданих збитків,
 ✓ франшиза, – суброгація, – контрибуція,
 ✓ співстрахування і перестрахування,

✓ диверсифікація.

Ці теоретико-методологічні засади дозволяють добре визначити чинники успіху при веденні страхової справи, що є дуже важливим матеріалом при роботі з клієнтом. До завдань персоналу компанії відноситься передусім кваліфікована та аргументована, наукова, але водночас зрозуміла популяризація ідеї страхових відносин.

Актуарні розрахунки, що є невід'ємною частиною підготовки та обґрунтування страхових тарифів, вважаються внутрішньою справою страховика, а їхній математичний зміст зрозумілий тільки фахівцям.

Але презумпція недовіри, яка склалась навколо страхування у 90-ті роки минулого сторіччя, підказує, що клієнтові треба дати можливість побачити розрахунки, але у спрощеному вигляді. Прозорість у відносинах додає довіри та доброго волевиявлення. Для переконливості можна схематично пояснити дію закону великих чисел, що сприяє фондоутворенню, та наочно, спираючись на статистичні дані, показати, як у сучасному світі працюють закони імовірності.

Наприклад, за даними ДЗГ МВС України найбільш поширеним фактором ризику для здоров'я та майнового стану людини є ситуація на автошляхах країни. Щорічно у ДТП гинуть понад 6,8 тис. осіб, 50,1 тис. отримують поранення різного ступеня. Знаючи загальну численність водіїв, а їх у країні близько 11 мільйонів, можна прорахувати вірогідність кожного з випадків у розрахунок, скажімо, на 100 ДТП чи на 10000 населення.

Для більш повної картини треба знати кількість потерпілих з числа пішоходів та аналіз причин ДТП. Більша частина цієї інформації є службовою, до ЗМІ вона потрапляє у завуальованому вигляді або не потрапляє взагалі.

Якщо людина, отримавши професійну консультацію, передає на страхування певні ризики, обидві сторони страхових відносин отримують бажаний результат: страховик – премію, страхувальник – захист.

У випадку, коли громадянин не стає безпосередньо клієнтом страхової компанії, йому надається кваліфікована допомога у вигляді попереджень та рекомендацій, прорахованих через статистичні показники та математичні закономірності. Така інформація є результатом роботи підрозділів фінансової безпеки – інформаційно-аналітичного, актуарного тощо – та являє собою *окремий інтелектуальний продукт*, завдяки користуванню яким людина може запобігти багатьом негараздам та витратам.

Як висновок зі всього вищенаведеного можна запропонувати *пакетний підхід до надання страхових послуг населенню*. До пакету страхових послуг можуть входити:

✓ інформаційні, які визначені вище;
 ✓ юридичні – консультації з приводу наслідків страхових випадків у законодавчому контексті, що як окрема послуга допомагають клієнту визначити свій правовий статус, поведінку та порядок дії у різних ситуаціях;
 ✓ саме страхові – прийняття на страхування ризиків та відшкодування збитків;
 ✓ додаткові послуги, що супроводжують страхові (асістанс).

Окрім останніх усі компоненти пакету можуть розглядатися як самостійні послуги. Треба тільки надати кожній цінове значення, якщо послуга йде окремо, а якщо послуги реалізуються пакетом – ціна обмежена страховим тарифом.

Такий підхід має підвищити попит на послуги для населення з боку страховиків. Більш платоспроможна частина громадян може купувати весь пакет, інші клієнти можуть задовольнятися частково, залежно від майнового стану.

Отже, для досягнення *нової якості страхового сервісу*, за який саме й сплачуються страхові премії, є важливим:

- ✓ у роботі з фізичними особами використовувати наукову методологію у формуванні зрозумілого ставлення клієнта до страхової програми;
- ✓ поєднувати інтереси страхувальника та страховика – синергетика, яка дає можливість відновити довіру до страхової галузі взагалі;
- ✓ поєднувати фінансові інтересів інвесторів – представників іноземного чи вітчизняного капіталу, які зараз охоче займають місця на ринку роздрібних та корпоративних страхових послуг, зі страховим менеджментом,

що враховує національну ментальну специфіку (це одна синергетична складова);

- ✓ у маркетинговій стратегії страховика повинен існувати пакетний підхід до реалізації послуг: це поєднання кількох страхових продуктів в одному, що робить його більш доцільним, а також окремі послуги з пакету (як асістанс), вроздріб у залежності від побажань покупця.

1. Бланд Д. Страхование: принципы и практика. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с. 2. Литовских А.М., Шевченко И.К. Финансы, денежное обращение и кредит. – Таганрог: ТРТУ, 2003. – 135 с. 3. Осадець С.С. Страхування. – К.: КНЕУ, 1998. – 527 с. 4. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку. Монографія. – К.: КНЕУ, 2005. – 296 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Нечипоренко, здобувач

ОЗНАКИ СТРАТЕГІЇ БЛАКИТНОГО ОКЕАНУ У.Ч.КИМА ТА Р.МОБОРНА В РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

В статті розглядаються сучасні аспекти стратегічного менеджменту. Автор розглядає основні етапи розвитку страхового ринку України в контексті стратегії блакитного океану.

Modern aspects of strategic management are considered in article. The Author considers the main stages of the development insurance market Ukraines in context of the strategies of the blue ocean.

З огляду публікацій, дискусій і посилань в сучасному стратегічному менеджменті, на думку автора до трьох найбільш популярних в даний час розробок слід віднести:

1. Система збалансованих показників Р. Каплана [1]. Стисло суть ідеї в розробці можна визначити як таку, що балансуванням поєднує воедино планові фінансові та нефінансові кількісні показники по групах: Фінанси; Клієнти, Процеси, Персонал. Складена стратегічна карта дозволяє планувати поетапне досягнення планових показників та стратегічної вимірюваної мети, відслідковувати процес виконання плану, та вносити відповідні поточні корективи в організацію діяльності, з врахуванням змін у зовнішньому чи внутрішньому середовищі компанії.

2. Шкала життєвого циклу компанії І.Адізеса, що запропонованій методиці дозволяє діагностувати стан організаційного розвитку компанії, формувати структуру керівного складу компанії за профілем особистісних характеристик менеджменту та визначити

оптимальні шляхи приведення цієї компанії в зону максимальної ефективності [2].

3. Стратегія блакитного океану У.Чана Кіма і Р. Моборна. Суть стратегії блакитного океану як ідеї, чи методу в стратегічному менеджменті полягає в наступному [3]:

- ✓ для кожної компанії зовнішнє бізнес-середовище умовно можна поділити на два види океанів – червоні і блакитні;
- ✓ червоні – це поля традиційної конкуренції, де успіх - у випередженні і перемозі колег;
- ✓ блакитні – поки ще не займані ділянки ринку, що вимагають сміливого пошуку і опрацювання, та дають можливість рости і отримувати високі прибутки;
- ✓ кращий спосіб перемогти в конкуренції - працювати там, де її поки що немає.

За твердженням авторів, вплив формування, чи пошуку та знаходження стратегії блакитного океану на розвиток і прибуток і прибуток компанії можна відслідкувати за даними табл.1.

Таблиця 1. Вплив стратегії блакитного океану на ефективність діяльності компанії

	Червоний океан	Блакитний океан
Бізнес-починання	86%	14%
Доходи	62%	38%
Прибуток	39%	61%

Отже, застосування методу блакитного океану за приведеними показниками дає ефект збільшення в порівнянні з традиційним веденням роботи: по статті "Доходи" в 3,8 рази; по статті "Прибуток" в 9,6 рази.

Постає питання: Чи можлива діяльність в бізнес-середовищі без стратегії блакитного океану? Відповідь на нього є наступні міркування:

1. Зрозуміло, що стратегія блакитного океану лише пояснює ті процеси, які постійно відбуваються в бізнес-середовищі;

2. Ці процеси (конкурентна боротьба чи діяльність в вільному від конкуренції середовищі) фактично відбуваються незалежно від волі суб'єктів, що оперують у бізнес-середовищі. Від них лише залежить вибір однієї з двох частин бізнес-середовища - традиційного, чи вільного від конкуренції;

3. Розуміння цих процесів дає головне - можливість використовувати їх з максимальним ефектом

для того, хто їх опанував.

4. За аналогією: А чи можливі фізичні процеси без законів фізики? Звичайно ні, проте знання цих законів дає можливість формувати усвідомлені, цілеспрямовані і виважені дії.

В чому ж проявляла себе стратегія блакитного океану в розвитку сучасного страхового ринку України? Зрозуміло, що основною метою діяльності в бізнесі є прибуток, або додана вартість самої компанії, а базою для формування цих показників в страхуванні є обсяг отриманих платежів. Ці платежі формуються за чотирма напрямками:

1. За видами страхових продуктів, які реалізує страхова компанія, а також доходах при реалізації регресних прав, вхідному перестрахованні, інвестиційній діяльності та ін.

2. За підрозділами продажів (аквізиції), що включають підрозділи продажів центрального апарату страхо-