

02.06.2003.9. Lepczyński B. Bankowość detaliczna. Perspektywy. Rekomendacje, CeDeWu, Warszawa 2002, s. 112. 10. Kowalewski O. Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: strategie tworzenia, efektywność, Materiały i studia NBP nr 91/1999, s 11. 11. Страхування кредитних ризиків: цивільно-правові аспекти: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / Р.Б. Сабодаш;

Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 2007. – 19 с. с.5-6. 12. Gulbinowicz A. Rozwój działalności bancassurance ze szczególnym uwzględnieniem Polski/ Warszawa 2007 s.31-34. 13. Ю.Клапків, В.Тринчук Банкострахування: нові виклики та можливості // Страхова справа. – №3 (31). – 2008. – С.55-59.

Надійшла до редколегії 16.04.10

Н.В. Приказюк, канд. екон. наук, доц.
А.Ю. Марченко, асист.

СТРАТЕГІЇ ПОВЕДІНКИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА СУЧАСНОМУ СТРАХОВОМУ РИНКУ

Досліджено сучасний стан страхового ринку, стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку та сприйняття страхових послуг потенційними страхувальниками

The modern insurance market, strategy of conduct of insurance organizations at the insurance market and perception of insurance services condition potential insure are investigated.

Згідно даних світового звіту про ринок страхування за 2008 рік – початок 2009 року, який був виданий Європейською асоціацією фінансового менеджменту та маркетингу (EFMA) страховий ринок у розвинутих країнах, а саме: Великої Британії, Іспанії, Італії, Нідерландів, Німеччини, Сполучених Штатів Америки, Франції та Швейцарії, має наступні тенденції:

- ✓ повільно рухається від статичного (незмінного) положення до більш нестійкого;
- ✓ багато ринків страхування розвинутих країн стали насиченими, а базові потреби більшості споживачів по суті є задоволеними, що, таким чином, обмежує сукупний потенціал до зростання даних ринків;
- ✓ на початку жовтня 2009 року дохід 956 страхових компаній у Західній Європі у зв'язку з фінансовою кризою зменшився в середньому на 6,7 відсотків;
- ✓ в середньому, споживач на розвиненому страховому ринку володіє 5,2 страховими полісами: 1,5 у сфері страхування життя та 3,7 у інших сферах.

Таким чином, перенасиченість страхового ринку різними страховими продуктами та майже 100% задоволеність потреб страхувальників зумовили неможливість проникнення на даний ринок інших страхових компаній та

зниження діяльності існуючих страхових компаній щодо залучення нових клієнтів та збільшення страхових премій.

Також результати недавнього проведеного дослідження компанії IBM свідчать, що в майбутні 15 років світовий страховий ринок чекає ряд радикальних перетворень. З'явиться принципово новий набір продуктів, послуг і бізнес-процесів, направлених на формування прибутку і довгострокове зростання галузі [1].

Метою статті є розгляд стратегій поведінки страхових організацій, спрямованих на збільшення розміру власного сегменту на страховому ринку, та зростання розміру зібраних страхових премій.

Світовий ринок страхування демонструє ознаки насиченості у багатьох країнах Західної Європи та Північної Америки. У цих розвинutih ринках головні страхові продукти були у наявності протягом досить довгого періоду часу, та потреби більшості споживачів вже задоволені. Опитування 11000 чоловік з різних країн, яке було проведено EFMA показує, що споживач розвинутого ринку володіє в середньому 5,2 страховими полісами: з яких 1,5 поліса – поліси зі страхування життя, та 3,7 поліса – інші види страхування (рис.1).

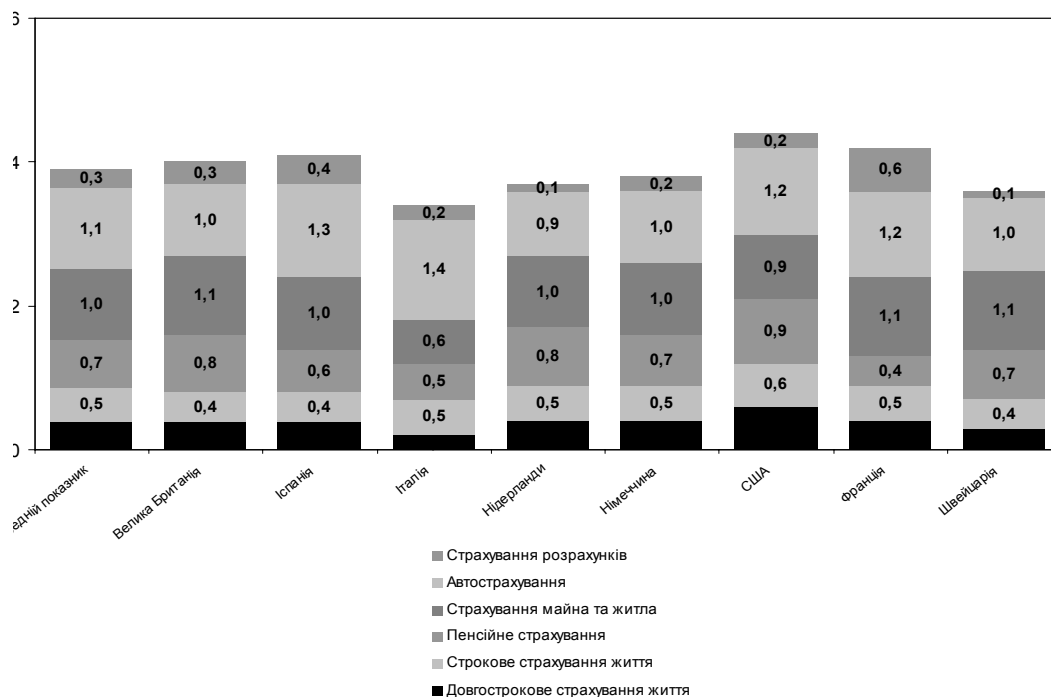


Рис. 1. Середня кількість полісів на одного споживача (для кожної країни)

Рівень проникнення на ринок є також високим, особливо у сфері базових продуктів страхування майна або від нещасного випадку: авто страхування, страху-

вання житла та іншого майна, які як правило є обов'язковими. Отож, оскільки рівень використання страхових продуктів дещо варіюється в залежності від країни та

від страхового сегменту, страховикам буде важко проникнути далі на дані ринки, окрім ринку страхування життя. До того ж малоймовірно, що основні потреби в страхуванні збільшаться. Зростання у сфері автострахування, наприклад, у більшості країн вже майже не відбувається.

Використання "лайфових" продуктів загалом є таким, що поширюється повільніше, ніж використання інших страхових продуктів, та має тенденцію істотно залежати від віку споживача, етапу життя та рівня фінансової обізнаності. У результаті сектор страхування життя не відчуває такого тиску, як інші сектори страхування, проте його продукти все ще є занадто замінними, що зумовлено великою кількістю потенційно доступних субститутів для заощаджень та інвесторів (наприклад: банківські депозити, вкладання в державні цінні папери, трастові операції, тощо).

Основною проблемою для будь-якої страхової компанії є знаходження такого об'єкту страхування, який би характеризувався недостатнім рівнем використання і низькою страховою сумою, проте підлягав страхуванню, та був швидко обраний більшою частиною населення.

Лідери серед страхових компаній не можуть розраховувати на додаткове проникнення на ринок задля того, щоб досягти значного зростання на розвинутих ринках (так як дані ринки вже зайняті власними лідерами). Вони також не можуть розраховувати на те, що основні ринки істотно збільшаться. Сегменти та ніші інноваційних продуктів завжди будуть існувати, проте в цілому великим страховим компаніям потрібно буде створити нову стратегію для досягнення відчутного зростання на розвинутих ринках.

Однією з таких стратегій є **стратегія диверсифікації**. Стратегія диверсифікації передбачає розробку нових видів продукції одночасно з освоєнням нових ринків. Диверсифікація передбачає поряд з основним видом діяльності виявлення саме того виду діяльності, в якому можна найбільш ефективно реалізувати конкурентні переваги страхової компанії. Закономірним кроком для страхових компаній може стати продаж банківських продуктів та пропозиція консультацій з інвестування. Багато компаній активно використовують саме цей тип диверсифікаційної стратегії, сподіваючись розширити свою частку на ринках інших фінансових послуг.

Американські страхові компанії, включаючи Lincoln National Corp., можливо, захочуть стати банками, щоб отримати право на частину коштів, призначених для фінансового сектора [2].

Така стратегія є привабливою, оскільки вона теоретично дозволяє страховикам зростати, вдало використовуючи можливості перехресного продажу на загальному ринку фінансових послуг та ефективніше взаємодіючи з клієнтами (перевага, яку частіше мають банки). Проте споживачі можуть і не захотіти використовувати свої страхові компанії для задоволення інших не страхових потреб у фінансових послугах, так як переважна більшість споживачів сприймають страхування тільки як засіб захисту. Фактично, більшість опитаних (79%) зазначили, що у страхуванні вони вбачають життєво важливий спосіб захистити свою власність або свою сім'ю (77%) (рис. 2).

Лише близько 11% сприймають страхування у першу чергу як засіб покращення свого фінансового становища. Проте навіть така цифра завищена через вищі, ніж середні показники Німеччини та Італії (де 17% та 19% відповідно вбачають у страхуванні засіб для накопичення багатства). При цьому, слід зазначити, що вік не впливає на сприйняття споживачів.

Загалом, уявлення споживачів про страхування – це значна проблема для страхових компаній, що бажають ввести продаж банківських продуктів через страхові компанії. Враховуючи світогляд споживачів, страховики, які хочуть диверсифікувати свої продукти за допомогою продажу банківських продуктів, повинні докласти великих зусиль, щоб розвинути свої банківські пропозиції.

Ці зусилля мають бути спрямовані на вирішення декількох ключових питань:

- ✓ Чи треба створювати окремих банк (з власною назвою та іміджем)?
- ✓ Як поєднати банківські та страхові продукти? Чим далі банківські пропозиції від страхового оригіналу, тим важче буде отримати необхідну реакцію від споживачів.
- ✓ Як керувати продажем банківських продуктів через страхові компанії протягом значного відрізка часу, доки цей бізнес не стане прибутковим? В решті решт, оскільки продаж банківських продуктів через страхові компанії це новий та відносно нерозвинутий бізнес, досить багато часу займе процес становлення такого бізнесу.

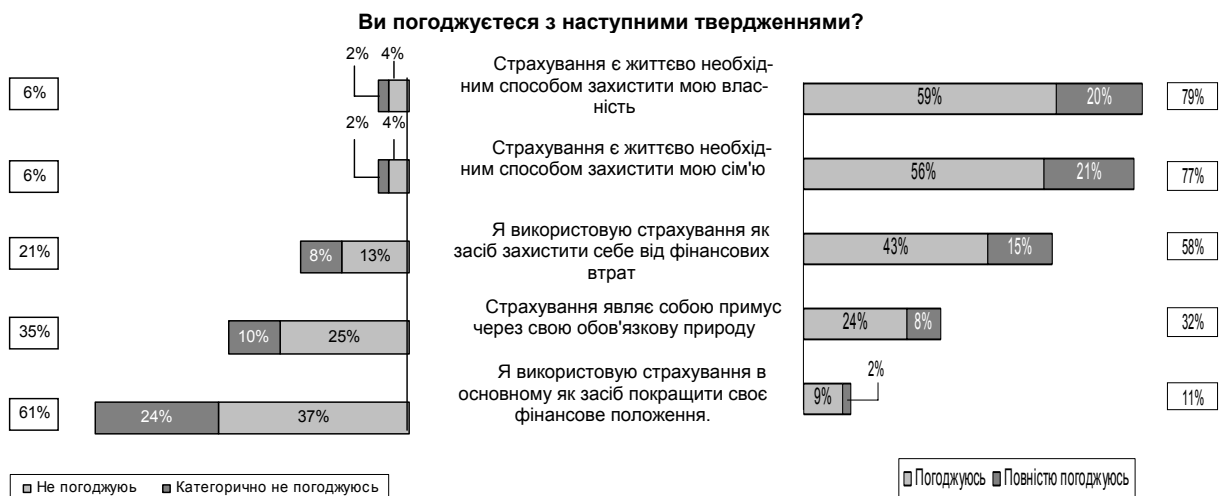


Рис.2. Сприйняття страхування споживачами

Споживачі також навряд чи приймуть страховиків у якості консультантів. Хоча і здається цілком природним для страховиків диверсифікувати свою діяльність за до-

помогою послуг консультації з інвестування. Загалом, існує значна схожість між страхуванням та інвестуванням у лайфовому сегменті, де компанії вже продають інвести-

ційні продукти та обслуговують сегменти VIP-клієнтів, що потребують послуги з інвестиційного менеджменту.

Проте досить мало споживачів на розвинутих ринках (8%) зазначили, що вони бажають платити додаткові гроші за консультації з інвестування. Фактично, єдиною ситуацією, за умови настання якою більш, ніж 10% погодилися сплатити за консультацію, є купівля пенсійних продуктів (13%). Як і очікувалося, поведінка споживачів неістотно змінюється з віком, при цьому більш заможні споживачі (трохи більше 10%) зазначили, що вони готові платити за консультації з страхування.

Загалом, страховики не можуть очікувати, що крок у напрямку консультацій з інвестування зумовить швидке зростання у короткі строки. Необхідно докласти значні зусилля, аби змінити відношення споживачів до страхових компаній. Навіть, якщо споживачі страхових послуг звертатимуться до страховиків для консультацій з інвестування, то пройде значний час, поки з'явиться відчутний ефект від такої послуги.

Другою стратегією поведінки страхових компаній на сучасному страховому ринку є **стратегія витіснення**

конкурентів. Якщо агрегований ринок страхування не розширюється достатньо швидко, щоб забезпечити зростання для лідерів, та якщо диверсифікація також є сумнівною альтернативою для зростання у короткостроковому періоді, страховикам потрібно знайти інші шляхи для захоплення більшої ринкової частки в існуючих конкурентів. Така стратегія має свої перешкоди.

По-перше, страховики можуть зайняти певну частку ринку у конкурентів лише за умови, що досить значна кількість споживачів реально змінять свої страхові компанії. Проте таке зростання буде незначним. Як правило, споживачі на розвинутих ринках змінюють свої страхові компанії дуже рідко.

Пересічний споживач володіє одним і тим же полісом протягом 9,2 років (табл. 1). Споживачі утримують контракти з лайфвого страхування довше, ніж інші види страхових продуктів, проте навіть найрозповсюдженіші продукти зі страхування майна та від нещасних випадків утримують впродовж декількох років. Наприклад, споживачі володіють одним і тим же полісом на автострахування в середньому близько 8,4 року.

Таблиця 1

Середня тривалість страхового договору (середньозважені, кількість років)

Вид страхування	Середні по країнах	Велика Британія	Іспанія	Італія	Нідерланди	Німеччина	США	Франція	Швейцарія
Довгострокове страхування життя	11,0	11,0	6,4	8,0	12,0	11,0	17,1	10,2	9,6
Строкове страхування життя	10,0	10,0	6,2	9,5	12,0	11,3	10,5	10,1	11,2
Пенсійне страхування	9,4	11,1	7,3	8,7	10,9	6,4	9,8	10,8	10,8
Страхування майна та житла	9,5	5,2	6,6	7,7	11,4	11,5	10,1	11,5	11,8
Авто-страхування	8,4	3,4	6,6	7,8	8,8	8,5	10,5	11,3	10,7
Страхування розрахунків	4,4	4,8	3,7	4,1	5,6	3,5	5,1	4,8	4,1
Страхування здоров'я	9,9	7,1	8,1	7,8	8,7	13,5	7,0	11,1	12,6
Інші види страхування	9,8	4,3	6,5	7,1	11,50	10,2	8,7	11,9	11,2

Більш того, така тривалість – це чітке проявлення байдужості у поведінці споживачів, більшість з яких (71%) визнала, що навіть досвіду безнадійних претензій до страхової компанії не достатньо, щоб викликати думки про зміну страхової компанії.

Насьогодні, багато ринків залишаються статичними, наприклад, Франція, Німеччина, Нідерланди та Швейцарія, а ймовірність збільшення нестабільності споживачької бази не достатньо значна, щоб активувати велику частину альтернативних послуг для зростання страхових компаній лідерів.

Тоді, як в Італії, Іспанії та США обіг страхових контрактів збільшується. У Великій Британії, де ринок нелайфвого страхування є дуже розвинутим, споживачі змінюють поліси набагато швидше. На даний момент у Великій Британії споживачі змінюють страхові продукти набагато частіше – в середньому кожні 3 роки як для страхування автомобілів та кожні 5 років як для страхування майна та житла.

Страховики очікують тенденцій, схожих на ті, що спостерігаються у Великій Британії та які стануть нормою для інших розвинутих ринків у середньостроковому періоді. Нестабільність споживачької бази викликана багатьма факторами, серед яких є наступні:

✓ Збільшення кількості конкуруючих компаній, які атакують споживачів різноманітними пропозиціями за допомогою усіх можливих засобів розповсюдження. Альтернативні мережі, такі як фінансові супермаркети, є особливо дієвими, оскільки вони дозволяють спожи-

вачам купувати під дією імпульсу, до того ж, певними наборами задля зручності.

✓ Доступність інформації та збільшення прозорості у сфері лайфвого та інших видів страхування, що дозволяє споживачам легко порівнювати ціни та інші параметри.

✓ Інновації, які впроваджують страховики, також ведуть до нестабільності. На сьогодні презентація інноваційних продуктів стала вирішальною метою для страховиків задля "обгону" конкурентів. Ці інновації можуть принести неочікуваний успіх для першопрохідців, які використовують інновації, щоб викликати нестабільність на того стабільних сегментах ринку.

Нестабільність уподобань споживачів також має і другу сторону для діяльності страхової компанії. Так, збільшення обігу контрактів суттєво ставить під загрозу ті способи, за допомогою яких страховики звикли вести свій бізнес, та ставить хрест на ключових припущеннях, на яких зазвичай будувалися бізнес-моделі.

Традиційно, якщо страхові компанії отримували клієнтів, вони надалі могли поклатися на поновлення контрактів, що зазвичай означало безперервне та стабільне отримання прибутків впродовж наступних років. Більш того, споживачі, що подовжували контракт, як правило продовжували співпрацю шляхом придбання додаткових страхових полісів, таким чином надаючи страховим компаніям більш об'єми страхових премій.

Загалом, вся кількість споживачів страхових послуг певної страхової компанії була досить стабільною, а обіг контрактів був незначний, представляючи собою

неістотну загрозу для сумарних потоків прибутку. А тепер багато страховиків виявляють, що їхня база довгострокових клієнтів знаходиться під загрозою та не може бути легко поповненою.

Аналіз результатів опитування клієнтів страхових компаній виявив чотири глобальні тенденції, які підкреслюють необхідність перетворень і відкривають страховим компаніям шлях до стабільної прибутковості в майбутньому:

1) інновації та нові технології продажів страхових продуктів відкривають шлях до віртуальної взаємодії страховика з клієнтом, знижуючи бар'єри для входу на ринок. У найближчі 15 років з'явиться ряд компаній, що застосовують частково або навіть повністю електронний спосіб зв'язку з приватними і корпоративними споживачами страхових послуг;

2) активні, інформовані клієнти у всіх демографічних групах віддають переваги страховим компаніям, що освоюють нетрадиційні, сучасні методи взаємодії із споживачами, і переходитимуть до постачальників послуг, здатних виправдовувати їх очікування;

3) масові страхові продукти стають все більш динамічними і вимагають від страхових компаній розробки гнучких послуг, якими можна користуватися в режимі

реального часу, що адаптуються, зокрема за рахунок застосування засобів захисту приватної інформації і спеціальних мереж, що складаються з датчиків для збору даних, використовуваних в страховій діяльності;

4) координація нормативної діяльності і застосування галузевих стандартів набувають глобального масштабу. Ця тенденція разом з потребою в підвищенні ефективності страхового бізнесу сприятиме захисту інтересів споживачів в різних регіонах, зростанню автоматизації і підтримці стандартизації в масштабі всього страхового ринку [3].

Таким чином, страховики можуть знайти великі можливості для зростання за допомогою пошуку нових шляхів отримання прибутку від запровадження нових альтернативних послуг. Для страховиків буде дуже важливим визначити сегменти споживачів, яких конкуренти потенційно можуть переманити, та скорегувати стратегії відповідно до захвату та втримання таких сегментів.

1. www.ibm.com/ibv; 2. INSURANCE & M&A ежемесечный дайджест №10, ОКТЯБРЬ 2008; 3. Шестопадова Н. Мировой рынок страхования на пороге перемен / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=72779>.

Надійшла до редколегії 03.03.10

Г.П. Голубнича, канд. екон. наук, доц.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЗОРОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Досліджено історичні етапи забезпечення прозорості на ринку страхових послуг в умовах глобалізації та уніфікації обліково-аналітичної інформації. Проведено аналіз можливостей та особливостей забезпечення прозорості діяльності компаній на українському ринку страхових послуг.

Historical stages of a transparency in the market of insurance services in the conditions of globalisation and unification of the registration-analytical information are investigated. The analysis of possibilities and features of maintenance of a transparency of activity of the companies in the Ukrainian market of insurance services is carried out.

Забезпечення прозорості діяльності як на фінансовому ринку в цілому, так і в окремих його секторах: банківському, страховому та інвестиційному, залишається актуальною проблемою, по-перше, з позиції удосконалення методологічних засад інформаційного забезпечення суб'єктів діяльності і, по-друге, з позиції сучасних потреб практики функціонування фінансових корпорацій, що активно впливає на динамічний розвиток самого фінансового ринку. Аналізуючи підсумки впровадження основних положень схваленої у 2005 році Кабінетом Міністрів України концепції розвитку страхового ринку до 2010 року [10], необхідно також вказати не тільки на існування невирішених раніше проблем щодо додержання прозорості діяльності безпосередньо страхових компаній, але й на виникнення нових, які є вже комплексними, більш складними. Одночасно треба відмітити, що недосконалість прозорого інформаційного забезпечення діяльності учасників фінансового ринку в сучасних умовах посилюється процесами та наслідками глобальної економічної кризи. Під впливом появи нових елементів змісту та характеру діяльності суб'єктів ринку страхових послуг формуються і нові принципи її організації, до яких необхідно віднести в першу чергу принцип прозорості інформаційного забезпечення такої діяльності. Поняття "прозорість" історично пов'язане з розвитком корпоративних форм організації господарської діяльності та управління нею, особливо з введенням колективної відповідальності членів правління компанії. Починаючи з 70-х років ХХ століття, з прийняттям Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄС від 25 липня 1978 року [13], прозорість вже розглядається як базова категорія процесу забезпечення користувачив

якісною інформацією для прийняття рішень. Поступово це поняття активно розповсюджується для характеристики інших складових організаційної структури фінансового ринку, у тому числі і правових. Тому в сучасній економічній літературі поняття прозорості використовується у наукових дослідженнях за різними напрямками: від прозорості інформаційного забезпечення до прозорості діяльності суб'єктів господарювання і прозорості фінансового ринку, у тому числі і ринку страхових послуг. Питання інформаційного забезпечення прийняття рішень та прозорості діяльності на ринку страхових послуг розглядаються у наукових працях вітчизняних авторів: В.Базилевича [9], М.Білухи [1], О.Величко [11], С.Голова [3, 11], С.Зубілевич, В.Мамутова, В.Пархоменка [11], Р.Пікус [7, 8], В.Швеця [14]. Складність теоретичних досліджень та практичного запровадження прозорості на фінансовому ринку обумовлюють необхідність дослідження історичного досвіду впровадження обліково-аналітичного інформаційного забезпечення прозорості та аналізу сучасного стану прозорості діяльності на українському ринку страхових послуг.

Об'єктом дослідження є прозорість як принцип організації конкретних видів діяльності з надання, розкриття і в цілому відтворення фінансової інформації, історичні умови його застосування та відповідно до них характерні форми прояву прозорості, правила впровадження в процесі надання бухгалтерських послуг на національному ринку страхових послуг. Мета дослідження полягає у розкритті сутності принципу прозорості, аналізі сучасного рівня прозорості діяльності на національному ринку страхових послуг та розробці теоретичних і практичних рекомендацій щодо впровадження ефективних