

Валентина КОМАДОВСЬКА

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПОРТФЕЛЕМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Розглянуто особливості страхування життя, які впливають на управління страховим портфелем. Досліджено питання управління портфелем договорів страхування життя на принципах системності через його взаємодоповнюючі та взаємозалежні функціональні елементи: страховий маркетинг, ризик-менеджмент та адміністрування, а також сформульовано визначення для терміну “управління страховим портфелем”.

Ще донедавна показник зібраних премій для компаній зі страхування життя вважався чи не найголовнішим для характеристики успішної діяльності. Гасло власників компаній “платежі за будь-яку ціну” не підлягало обговоренню. Саме швидкий приріст страхових премій вважався основою перевагою під час переговорів стосовно продажу страхової компанії. Це “давало” право керівникам страхових компаній нехтувати основними принципами не тільки андеррайтингу, страхового маркетингу, а й принципами управління страховою компанією, яка здійснює страхування життя загалом. Такий легковажний підхід до страхового менеджменту в підсумку спричинює банкрутство страхової компанії. Аналіз фінансової звітності за 2009 р. українських компаній, які здійснюють страхування життя, показав, що діяльність майже усіх страховиків була збитковою [1]. Безперечно, каталізатором цього стала світова фінансова криза. У цій ситуації надзвичайно актуально стає проблема управління страховим портфелем, яка є важливою складовою управління страховою компанією.

На відміну від учасників українського ринку страхування життя (швидше йдеться про керівників та власників компаній зі

страхування життя), науковці звертаються до проблеми формування раціонального, збалансованого, якісного страхового портфеля вже давно. В українській та іноземній страховій літературі термін “страховий портфель” розглядається практично у кожному підручнику зі страхування. Окремі питання, пов’язані з формуванням страхового портфеля, у своїх працях розглядали такі вчені та спеціалісти страхових компаній: В. Аленічев, А. Баранов, К. Воблий, О. Гаманкова, С. Єфімов, Ю. Журавльов, О. Заруба, О. Зубець, О. Залетов, Е. Кагаловська, М. Калінін, О. Калмикова, О. Крутник, Й. Лісовський, М. Матлока, Л. Мотильов, Т. Нікітіна, Л. Орланюк-Маліцька, С. Осадець, А. Пархітько, Л. Рейтман, О. Савченко, М. Сухоруков, В. Сушко, Ю. Тронін, К. Турбіна, Д. Хемптон, Д. Шаплико, В. Шахов, А. Шихов, Я. Шумелда, Т. Юлдашев, Л. Юрченко, В. Яворський, Н. Яшина.

У довідковій літературі термін “страховий портфель” розкривається скрізь майже однаково, лише з різним смисловим відтінком. Розглянемо кілька таких дефініцій. Так, Л. І. Рейтман дає таке визначення: “страховий портфель – фактична кількість застрахованих об’єктів або діючих договорів страхування на певній території” [2, 29].

Цієї ж думки дотримується Л. А. Орланюк-Маліцька, проте вона зауважує, що у страхуванні життя, крім цього, це також сума щомісячних страхових внесків за діючими договорами довготермінового страхування життя на визначену дату на певній території (найчастіше на території діяльності філії або окремого страхового агента) [3, 25].

С. Л. Єфімов стверджує, що страховий портфель – це сукупність отриманих страхових платежів, яка характеризує загальний обсяг її діяльності. Страховий портфель може також визначатися за кількістю застрахованих об'єктів або договорів страхування, а також за розміром загальної страхової суми. Страховий портфель застосовується для розрахунку обсягу діяльності страхового агента, особливо при страхуванні життя. У зарубіжній практиці замість поняття “страховий портфель” використовують термін “обсяг заробленої страхової премії” (“earned premium income”) [4, 351].

На думку В. А. Сушка, страховий портфель – загальна сума страхових ризиків, прийнятих на страхування певним страховиком за усіма або окремими видами ризику, яка характеризує загальний обсяг його діяльності. Страховий портфель може визначатися за кількістю застрахованих об'єктів, кількістю договорів страхування або за розміром загальної страхової суми. Страховий портфель застосовується у розрахунку обсягу роботи всієї страхової компанії або окремого страхового агента [5, 138].

О. О. Гаманкова, досліджуючи фінансові відносини страхових організацій, звертає увагу на беззаперечність того факту, що вся поточна і перспективна діяльність страховика спирається на страховий портфель, структура якого, в підсумку, визначає подальшу долю існування страхової компанії як суб'єкта господарювання; адже від величини та якості страхового портфеля залежать головні вхідні та вихідні грошові

потоки страховика, склад і величина страхових резервів, інвестиційні можливості, обсяги витрат на ведення справи, фінансовий результат і врешті-решт ринкова вартість самої страхової компанії. Страховий портфель можна асоціювати з наявністю у страховика можливості вести бізнес у ринковому середовищі. О. О. Гаманкова зазначає “...якщо страхова компанія не в змозі сформувати страховий портфель, то усі інші питання стають другорядними” [6, 192–193].

Р. Т. Юлдашев зазначає, що формування страхового портфеля як джерела страхового фонду – базової ознаки страхової діяльності – є основою бізнес-процесу [7, 353]. На думку вченого, в реальних ринкових умовах на страховий портфель впливає низка економічних, юридичних, психологічних та інших факторів. Однак існують певні принципи формування портфеля страховика, основний з яких – врахування страховиком закону великих чисел і закону вибірки.

Незважаючи на велику увагу, яка приділяється науковцями щодо поняття “страховий портфель”, проблема управління ним недостатньо висвітлена. Значний внесок у дослідження теоретико-методологічних засад щодо управління страховим портфелем зробили А. Л. Баранов, Л. А. Орланюк-Маліцька, Р. О. Рязанцев, О. С. Савченко, Ю. Н. Тронін, Т. Ю. Юлдашев, Н. М. Яшина.

Власне, на думку Л. А. Орланюк-Маліцької, на страховий портфель проектується ефект заміни стаціонарної сукупності (де існує рівновага між укладенням нових договорів та закінченням діючих) на нестаціонарну (рівновага порушена), і фактичний страховий портфель завжди відрізняється від розрахункового [8]. Для страхової практики це означає, що тариф, розрахований для стаціонарного портфеля, застосовується для портфеля нестаціонарного з іншими характеристиками, що впливає на

фінансову платоспроможність страхової організації і невиконання нею страхових зобов'язань. Саме тому цілком логічно виникає об'єктивна необхідність управління страховим портфелем.

Під управлінням страховим портфелем, на думку А. Л. Баранова, розуміється застосування до сукупності різних видів страхових послуг актуарних методів і технічних прийомів, що дають змогу забезпечити фінансову стійкість та мінімізацію ризику страхової організації, зберегти її власний капітал, досягти максимального рівня доходу. Управління страховим портфелем здійснюється для досягнення конкретної мети засновників страхової організації – досягнення оптимального співвідношення між ризиком і доходом [9].

Н. М. Яшина вважає, що у функціях управління страховим портфелем виявляється сутність і необхідність фінансової стійкості. Усі ці функції зводяться до створення ефективного страхового портфеля; досягнення оптимального співвідношення між ступенем ризику і доходу. Виокремлюють такі функції страхового портфеля: відбір страхових ризиків з метою диверсифікації страхового портфеля, розрахункова, ревізійна [10].

Водночас Р. О. Рязанцев зазначає, що на страховий портфель безпосередньо впливають такі внутрішні фактори: андеррайтинг, тарифна політика, маркетинг та реклама; перестраховальна та кадрова політика [11].

Слід зауважити, що досі зазначене коло питань досліджувалося швидше в контексті фінансової стійкості або фінансової надійності, а до проблеми управління портфелем договорів власне страхування життя вчені зверталися побічно.

Насамперед, виокремлено ті особливості страхування життя, які впливають на управління страховим портфелем.

Особливості ризиків. Страхування життя базується на принципі, що кількість

смертельних випадків серед великої групи осіб у певний період не залежить від того, що називається випадком; норма смертності підпорядкована закону середніх величин настільки однотипному у своїх проявах і достовірному у своїх результатах, що він може бути базисом для розрахунків. У класичному страхуванні життя величина збитку за окремим ризиком збігається зі страховою сумою, а не є випадковою величиною, як при ризиковому страхуванні, тобто випадковим є лише момент настання збитку. Власне тому на практиці використовується детерміністична модель, побудована на принципах “великої групи” й еквівалентності. Дані, на основі яких будується таблиця смертності, можуть бути взяті із загальної статистики населення або спостережень страхових товариств [12; 13].

Розмір страхової суми. Страхувальник може обирати розмір страхової суми на свій розсуд, оскільки цінність людського життя (тобто економічна втрата, яку може спричинити смерть) неможливо виміряти об'єктивними умовами.

Розмір страхової виплати. При настанні страхового випадку, зазначеного у договорі страхування, страхове відшкодування виплачується повністю без урахування франшизи або інших витрат. За визначенням, не існує “часткових втрат” у страхуванні життя, тому тут не аналізується такий економічний показник, як збитковість страхової суми, що характеризує співвідношення між страховою виплатою та страховою сумою [4, 471; 14, 462].

Формування резервів. У страхуванні життя страхові резерви постійно нагромаджуються, вони не є власністю страховика і служать лише для виплати страхових сум.

Страхувальник має право в односторонньому порядку припинити дію договору страхування життя та забрати викупну суму.

Довготерміновість. Договори страхування життя укладаються на строк більше одного року, як правило – від 10 до 20 років.

Комісійна винагорода страхових агентів не є однаковою протягом усього терміну дії договору – основна її частина зазвичай виплачується протягом першого року.

Кумуляція ризику. Поряд із кумуляцією збитків, якої може зазнати компанія зі страхування життя у разі катастрофи (аварія літака, пожежа у висотних будинках, техногенна аварія на підприємстві, землетрус), існує характерна тільки для страхування життя кумуляція ризику – коли помирає застрахований, у якого було кілька полісів.

Страховому портфелю притаманні усі поняття, які характеризують систему, такі як:

– елементи (складові частини кожної системи):

- вхідні елементи – договори страхування, страхові платежі;
- ресурси – трудові, технічні, інформаційні;
- вихідні елементи процесу перетворення у системі – фінансові результати;
- процес перетворення, у ході якого елементи змінюють свій стан, а вхідні елементи трансформуються у вихідні (результати);
- навколишнє середовище – страховий ринок;
- функції;
- кількісні та якісні ознаки;
- поставлені завдання, програми, цілі;
- прийняття рішень, які спрямовували б систему на досягнення цілей;
- стан системи, який характеризується значеннями ознак системи в певний момент;
- потоки, які викликаються переходом частини елементів системи з одного стану в інший. Вони дають можливість визначати швидкість зміни значень ознак сис-

теми (в нашому випадку динаміку та тенденцію розвитку страхового портфеля).

Для управління страховим портфелем можна і потрібно використовувати саме системний підхід, тобто комплекс прийомів і методів вирішення конкретних завдань (теоретичних і практичних) на принципах системності.

У пропонованій статті зроблено спробу дослідити питання управління портфелем договорів страхування життя на основі системного підходу, який, на нашу думку, дасть можливість поєднати теоретико-методологічні та практичні аспекти управління страховою компанією загалом. Крім того, врахуємо, що основним завданням управління страховим портфелем є досягнення максимальної прибутковості та забезпечення фінансової стійкості, тому пропонуємо розкрити досліджуване питання через його взаємодоповнюючі та взаємозалежні функціональні елементи:

- маркетинг (створення конкурентоспроможних продуктів, політика фіделізації клієнтів, вибір оптимального показника приросту страхових договорів);
- ризик-менеджмент (актуарні розрахунки, андеррайтинг, формування збалансованого портфеля, формування однорідного (гомогенного) портфеля, пере страхування);
- адміністрування портфеля (ведення персоніфікованих рахунків, обслуговування договорів, виплата страхових сум, збір статистичних даних, передача страхового портфеля).

Насамперед, з'ясуємо, як впливає страховий маркетинг на управління страховим портфелем договорів страхування життя.

Вагомий внесок у дослідження цієї квестиї зробив А. Н. Зубець. На його думку, страховий маркетинг – це комплекс дій, спрямованих на максимізацію прибутку страховика за рахунок найбільш повного врахування

потреб споживачів. Кінцева мета страхового маркетингу – знайти таких страхувальників, які приносили б страховій компанії більше, ніж вартує їх залучення та задоволення наявних у них страхових потреб [15]. Проблема, яка впливає на формування портфеля договорів страхування життя та яку покликано вирішити не тільки працівники відділу маркетингу, а й підрозділи, що обслуговують довготермінові договори страхування життя та врегульовують страхові випадки, – плінність клієнтів, дострокове припинення договорів. Причинами цього можуть бути: збільшення страхового тарифу; незадовільне врегулювання страхових випадків, затримка з відповіддю на запит клієнта. Саме тому основними способами зниження плінності є: підвищення якості обслуговування, “прозорість” страхових операцій, постійний інформаційний обмін, а також аналіз рекламаций клієнтів та причин відмов від укладення договорів страхування. На думку А. Н. Зубця, маркетингова політика страховика повинна полягати в утриманні і фіделізації (від англ. *fidel* – вірний) клієнтів, а не в розширенні страхового поля, оскільки перший підхід дає змогу отримувати вищі фінансові показники. Краще працювати з обмеженою кількістю постійних надійних клієнтів із низьким індивідуальним ризиком і невисокою чутливістю до ціни, ніж витратити кошти на безперервне розширення страхового поля. Зрозуміло, такий підхід не повинен спричинити повну відмову від боротьби за додаткову клієнтуру, однак вона повинна відійти на другий план [15].

Приймаючи рішення про напрямки вдосконалення роботи страхових компаній, необхідно врахувати, що кількість та динаміка діючих договорів страхування здебільшого залежать від навантаження на одного страхового агента. О. Д. Заруба вважає, що в аналізі тенденцій розвитку страхування життя вагоме місце відводиться вивченню

роботи страхових агентів з укладення нових і продовження діючих договорів, забезпечення чистого приросту суми місячного внеску, скорочення кількості й зниження частки достроково припинених договорів [16, 172–174].

Наслідком вищезазначеного у страхуванні життя є так звані “викупні суми” – виплати у достроковому припиненні договору страхування життя з ініціативи страхувальника, які також впливають на формування страхового портфеля. Як правило, такі розірвані договори є результатом поганої роботи страховика, нечітко продуманої системи форм і видів страхування (яка не відповідає потребам страхувальника), невірно побудованих страхових тарифів (надто “дорогих”), невміння допомогти страхувальнику обрати необхідний для нього страховий продукт, страхову суму, незадовільне обслуговування застрахованих за довготерміновими договорами, непродуманий або погано організований порядок виплат тощо. Ми підтримуємо думку Л. А. Орланюк-Маліцької про те, що, як правило, розриваються найбільш “дорогі” договори, тобто договори з найбільшими страховими сумами, що не лише зменшує страховий портфель, а й негативно впливає на його структуру. В соціальному значенні показник розірваних договорів означає, що страхувальник, який мав потребу у страховій послугі, її не отримав [3, 26].

Коли йдеться про формування страховою компанією оптимального страхового портфеля, важливим є здійснення аналізу беззбитковості, який дає змогу страховикам планувати необхідну кількість договорів, витрати на ведення справи та розмір резервів.

У західній практиці аналіз беззбитковості називається “витрати – обсяг – прибуток” (*cost-volume-profit*, *CVP*). Ключовими змінними *CVP*-аналізу є обсяг випуску, ціна одиниці продукції, розмір постійних та

змінних витрат на одиницю продукції. CVP-аналіз – це аналітичний підхід до вивчення взаємозв'язку між витратами та доходами за різних рівнів виробництва. Суть такого аналізу, за А. Л. Барановим, полягає у знаходженні точки беззбитковості, тобто такої виручки від реалізації, за якої компанія вже не має збитків, проте ще не має і прибутків. Результату від реалізації після відшкодування змінних витрат вистачає на покриття постійних витрат, а прибуток дорівнює нулю [17]. Зазначимо також, що здійснення аналізу витрат страховика є однією із найважливіших функцій актуарія.

Розглянемо “дійсні” витрати на страхування (за винятком податків та зобов'язань), що є основними елементами цього аналізу та які можуть бути класифіковані так:

- “прямі” витрати, тобто пов'язані з конкретним страховим портфелем. Сюди можна віднести аквізиційні витрати та витрати на адміністрування портфеля;
- “непрямі” або загальні витрати, всі витрати на забезпечення (бухгалтерський облік, електронне опрацювання даних, актуарні та юридичні питання, інвестиції, персонал, загальне управління).

Надходження коштів для відшкодування витрат на ведення страхування (оплата праці, утримання офісу, придбання оргтехніки, витрати на рекламу тощо), як відомо, забезпечується навантаженням, складовою страхового платежу. Воно може включати інші витрати, а також певну величину прибутку страхової компанії. Склад і розмір навантаження, за твердженням Р. Т. Юлдашева, зумовлюється об'єктивними потребами страховика, тарифною політикою, вирішенням необхідних завдань, а також конкуренцією [18, 123].

Однак, фактичні витрати, які несе страхова компанія, не є однаковими в усі роки дії договору страхування: вони значно більші у перший рік, ніж у наступні. Саме тому

з метою урахування витрат на укладення договору може здійснюватися модифікація резерву нетто-премій.

Незважаючи на те, що визначення оптимального розміру навантаження є дуже важливим, в Україні на його реальний розмір впливає ринок. На перший погляд здається, що конкуренція на страховому ринку повинна примушувати більшість страхових компаній знижувати свої витрати. Однак та ж конкуренція спонукає платити більші комісійні і, як наслідок, збільшувати розмір витрат. Оскільки в Україні немає обмеження щодо нормативу витрат на ведення справи у складі брутто-платежу за договорами страхування життя, то в деяких випадках розмір навантаження може сягати 90%. На нашу думку, навантаження повинно складати розумну частину брутто-платежу. Спираючись на умови захисту прав споживачів, Держфінпослуг має право не погодитися зі страховою компанією, якщо процент навантаження у загальному розмірі страхового платежу занадто високий.

Як зазначено вище, метою управління страховим портфелем є досягнення максимального прибутку, а саме:

- операційний прибуток (витрати страховика є меншими, ніж їх очікувана сума, закладена у навантаженні до страхового платежу);
- інвестиційний прибуток (основна складова прибутку компанії зі страхування життя; цей показник тим більший, чим більший розмір математичних резервів);
- андеррайтинговий прибуток (забезпечується консервативною андеррайтинговою політикою та застосуванням перестраховального захисту портфеля);
- інші види прибутку.

Від обсягу та приросту страхових договорів залежить величина прибутку. Однак, важливо вибрати оптимальний показник такого приросту. Консультант Мюнхенського перестраховального товариства Райнер

Штрайгес дослідив, що страховий портфель компанії зі страхування життя, який складається, наприклад, з 2000 нагромаджувальних договорів терміном на 20 років та з щорічним приростом у 10% стає прибутковим (мається на увазі операційний прибуток) на 16-му році дії договору. Для порівняння – німецький учений зобразив на графіку (рис. 1) як змінюється показник прибутку при більш стрімкому розвитку та більш повільному.

Як видно з рис. 1, страхова компанія А показує нормальний очікуваний ріст показника прибутку. Компанія В, яка дотримується маркетингової політики, спрямованої на більший обсяг та більш стрімкий розвиток страхового портфеля, потребує значно більше капіталу, а отримання прибутку відкладається; одержання більшого розміру прибутку порівняно з компанією А вимагатиме зменшення витрат за кожним полісом. Компанія С – порівняно невеликий обсяг страхового портфеля та повільне його зростання: вима-

гає менше капіталовкладень, однак така діяльність неекономічна, тому прибуток така компанія не отримує ніколи [19].

Розглянемо наступну складову управління страховим портфелем – ризик-менеджмент.

Найважливішим етапом ризик-менеджменту є андеррайтинг – процес аналізу та прийняття ризиків на страхування (перестраховання) або відмову від страхування [18, 24]. Андеррайтер у страхуванні – це юридична або фізична особа, уповноважена керівництвом страхової компанії приймати на страхування пропонувані ризики, визначати умови страхування цих ризиків, керуючись нормами страхового права, внутрішніми документами страховика, економічною доцільністю. Отже, андеррайтер відповідає за формування страхового портфеля. При здійсненні страхування життя андеррайтер контролює й аналізує декларації про стан здоров'я, направляє потенційних клієнтів на

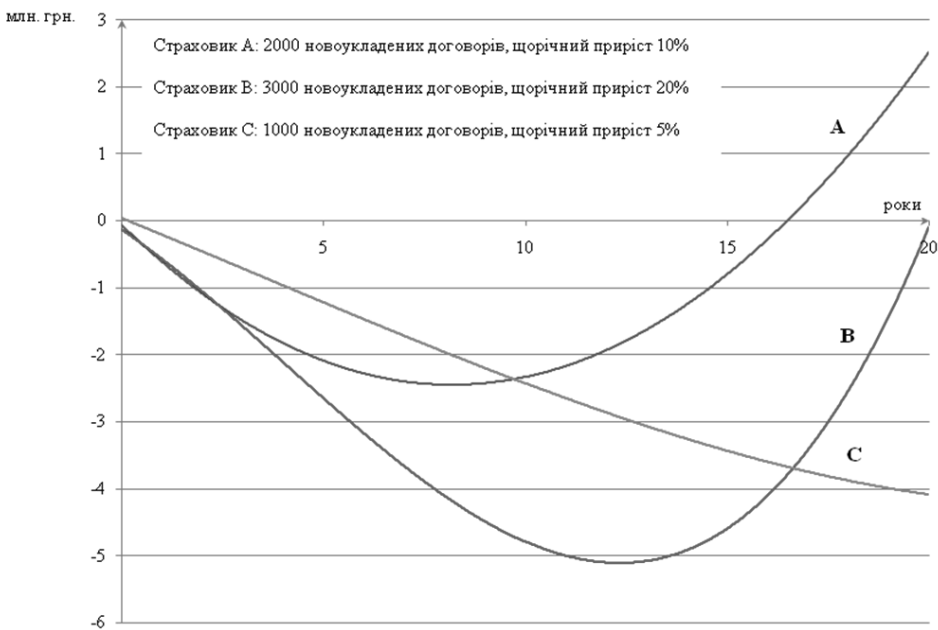


Рис. 1. Порівняння показника прибутку залежно від динаміки розвитку страхового портфеля [19]

необхідні медичні обстеження, збирає додаткову інформацію про клієнтів та їх стиль життя; приймає або відхиляє страхові ризики чи встановлює для них підвищену оцінку ризику. "Глибина" андеррайтингу є різною в індивідуальному, колективному страхуванні життя позичальників кредиту.

Німецький учений доктор Клаус Гератеволь звертає особливу увагу, що при страхуванні життя, на відміну від ризикового, виплата здійснюється за усіма полісами в повному обсязі, незалежно від виплат за соціальним страхуванням або отриманих грошових компенсацій від інших осіб, тобто страховик несе відповідальність не за окремим полісом, а за життя окремого застрахованого. Андеррайтер повинен відстежувати таке накопичення ризику. Цей процес називається контролем накопичення або контролем кумуляції [14, 486].

За результатами здійсненого андеррайтингу визначається ризикова надбавка як метод забезпечення фінансової стійкості страхового портфеля шляхом включення у страховий тариф додаткової фіксованої суми [18, 123].

Крім того, на нашу думку, необхідно звернути особливу увагу, що окремо взятій страховій організації дуже рідко вдається самотужки вирішити усі проблеми, пов'язані з формуванням однорідного та збалансованого страхового портфеля. Недостатній розмір статутного фонду, вузьке коло потенційних страхувальників, спеціалізація на окремому виді страхових продуктів, територіальне обмеження діяльності невеликим регіоном перешкоджають страховику формувати страховий портфель, який забезпечує перерозподіл ризику. Саме тому з метою захисту страхового портфеля компанії зі страхування життя використовують перестраховання.

Страховики, які здійснюють страхування життя, особливо потребують іноземного

перестраховання. Оскільки український ринок страхування життя є таким, що розвивається в умовах спонтанного підвищення попиту, початку роботи з новими ризиками, введенням нових видів страхування, постає проблема недостатньо збалансованого портфеля. Залучення іноземних перестраховиків дозволить вирівнювати ризики в просторі та часі, тому що ці ризики розподілені у всьому світі.

Насамперед, за допомогою перестраховання у страховій компанії розширюються фінансові можливості, а саме здатність приймати на страхування великі страхові суми. Наприклад, укладення договору ексцедента сум дає можливість укласти договори страхування життя з різними страховими сумами, водночас зберігати однорідний і добре збалансований портфель на власному утриманні.

Використання перестраховання життя має також на меті обмеження коливань збитковості і таким чином досягнення кращих показників. Навіть при гомогенному портфелі (портфель, який складається з однорідних ризиків), страховик все одно може зазнати втрат через коливання, пов'язані з кумуляцією збитків у результаті однієї події (наприклад, землетрус, аварія літака, пожежа у висотному будинку). Цей ризик може бути дуже великим, якщо одночасно страхується група людей. Використання непропорційного перестраховання життя повинно покривати таку кумуляцію.

Компанія зі страхування життя може також мати потребу в перестрахованні, щоб отримати фінансування для запровадження нових страхових продуктів, а саме:

- страховик повинен витратити значені кошти для впровадження нового бізнесу, які будуть враховані у навантаженні до страхової премії і з часом амортизуватися. У результаті компанії, які розвиваються швидкими темпами та несуть значні фінан-

сової затрати на початку розвитку нового бізнесу, можуть їх зменшити, передаючи в перестраховання досить велику частину відповідальності;

– довготермінові поліси страхування життя, як правило, передбачають значні комісійні винагороди у перший рік дії договору, то договори перестраховання можуть полегшити ці витрати, оскільки у розподілі страхової премії перестраховик претендує тільки на частину нетто лише за ризиком смерті.

Перестраховання життя передбачає багато можливостей для виконання різних функцій. Це не лише різні типи договорів перестраховання, а й різні актуарні технології, які застосовуються відповідно до певних ситуацій.

Ці специфічні риси, які має перестраховання життя, рідко можна зустріти при інших різновидностях перестраховання.

Проаналізуємо третю складову управління страховим портфелем – адміністрування.

Організація адміністрування портфеля договорів страхування життя залежить від особливостей окремої страхової компанії. Не існує унікальних або досконалих компаній, які здійснюють страхування життя, оскільки вони відрізняються розміром, страховими продуктами, фінансовими цілями, територіальним полем своєї діяльності та багатьма іншими показниками. Таким чином, кількість структурних підрозділів страховика (відділів, департаментів, управлінь), задіяних у процесі адміністрування, їх назви та функції є особливими у кожної страхової компанії. Однак, на нашу думку, для переважної більшості страхових компаній є типовим такий розподіл на структурні підрозділи за функціональними обов'язками:

– безпосередньо пов'язані з адмініструванням портфеля:

- відділ андеррайтингу;
- відділ обліку персоналізованих рахунків;

- відділ обслуговування договорів;
- відділ виплат;
- відділ опрацювання та нагромадження даних;

– відділи, які забезпечують адміністрування портфеля договорів страхування життя:

- відділ актуарних розрахунків;
- відділ маркетингу та продажів страхових продуктів;
- юридичний відділ;
- відділ інформаційних технологій.

Особливістю адміністрування портфеля договорів страхування життя є те, що усі бізнес-процеси зводяться до постійного нагромадження документів, інформації, платежів, розрахункових показників тощо. На відміну від ризикових видів страхування, де термін дії договору – не більше одного року, а страхові премії заробляють протягом страхового року, у страхуванні життя існують нагромаджувальні системи, що є невід'ємною складовою процесу адміністрування страхового портфеля:

– обліку документів, пов'язаних із укладенням договору (необхідні для здійснення андеррайтингу та занесення даних до реєстру персоналізованих рахунків договорів);

– обліку документів, пов'язаних із супроводом договорів (зміни до договорів, дострокове припинення дії, виплата страхових сум, листування зі страхувальниками);

– обліку документів, пов'язаних із веденням персоналізованих рахунків (облік інформації щодо поступлень страхових платежів, розрахунок резерву за кожним рахунком на будь-яку дату, розрахунок обов'язкових бонусів);

– складання бордеро за договорами перестраховання;

– інше (нагромадження статистичних даних, звітні дані для бухгалтерії, актуарія, керівництва, акціонерів, розрахунок агентської винагороди).

Такі рутинні процеси притаманні саме страхуванню життя. У зв'язку з цим надзвичайно важливим є питання якісного опрацювання, нагромадження та зберігання інформації. Використання електронних таблиць MS Excel теоретично можливе, але для малої кількості договорів (не більше 200). Однак сьогодні на ринку страхування життя України переважна більшість страховиків для адміністрування своїх портфелів використовують саме MS Excel або, у кращому випадку, адаптовану версію 1С. Слід зазначити, що на сьогодні програма 1С може задовольнити, лише портфель, який складається із договорів страхування життя терміном на 1 рік (наприклад, страхування життя позичальників банку). Однак, належного супроводу довготермінових договорів ця програма поки що не забезпечує. Доцільним, на нашу думку, буде використання спеціалізованих програм з обліку договорів страхування життя. Такі програмні продукти надають надзвичайно широкі можливості: облік договорів (як індивідуальних, так і колективних), зокрема можливість вносити зміни до договорів, складання бордеро для договорів перестраховування, облік бланків полісів, формування звітів зі страхових операцій, облік поточної заборгованості страховальників, розрахунок викупних сум, страхових резервів, бонусів; розрахунок агентської винагороди, аналіз роботи страхових агентів, аналіз страхової діяльності загалом. Єдиним невирішеним залишається питання необхідності "зв'язування" таких спеціалізованих програм обліку з комп'ютеризованим бухгалтерським обліком. На перший погляд здається, що така додаткова автоматизація процесу у вигляді так званого "закачування даних" тільки на краще, проте з іншого боку, насамперед через людський фактор, не завадить додаткова зустрічна зв'язка правильності рознесення страхових платежів за персоніфікованими рахунками.

Невирішеним залишається питання про правове регулювання передачі страхового портфеля у разі банкрутства страхової компанії. Відповідно до Закону України "Про страхування" кошти резервів зі страхування життя не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі [20]. Однак чіткого механізму такої передачі не розроблено.

Що мається на увазі під поняттям "згода страхувальника"? Якщо таких страхувальників десятки тисяч, компанія, що знаходиться у стані банкрутства, не зможе забезпечити таку згоду, скажімо, у письмовому вигляді. Відповідно до Директиви 2002/83/ЄС Європейського парламенту та ради від 05.11.2002 "Стосовно страхування життя" ця проблема вирішена так: Уповноважений орган країни, де знаходиться страховик, що передає зобов'язання, повинен дати згоду про передачу портфеля у тримісячний термін; відсутність будь-якої відповіді після закінчення цього терміну прирівнюється до схвального висновку або мовчазної згоди. Інформація про передачу публікується відповідно до національного законодавства країни, де знаходиться страховик, який передає зобов'язання. Такі передачі автоматично набирають чинності у відношенні страхувальників, застрахованих осіб та будь-яких інших осіб, які мають права чи обов'язки, що випливають із договорів, які були передані [21]. Як бачимо, ця процедура передачі портфеля є доволі простою та такою, що враховує інтереси як страховиків, так і страхувальників – з одного боку, на державу в особі уповноваженого органу покладено обов'язок перевіряти фінансову спроможність страховика, який приймає портфель, а не на страхувальників, які не

завжди є компетентними у цих питаннях; з іншого – знято тягар із збанкрутілого страховика в плані отримання необхідної згоди від клієнтів. На нашу думку, законодавцям потрібно запозичити досвід Європейського Союзу у цьому питанні та якнайшвидше законодавчо затвердити механізм передачі страхового портфеля та контролю за ним, оскільки в період світової фінансової кризи така проблема законодавчої неузгодженості може виникнути найближчим часом.

На підставі викладеного можна зробити такі висновки та пропозиції:

1. Страхування життя як окрема галузь страхової діяльності має певні специфічні риси, які потрібно враховувати в управлінні страховим портфелем.

2. Страховий портфель зі страхування життя – це сукупність ризиків, які прийняла на страхування страхова компанія (її структурна одиниця або страховий агент), виражається у кількості договорів та/або отриманих страхових внесків протягом звітного періоду (як правило, місяць). Таким чином, на практиці доцільно використовувати місячний портфель внесків, що є приведеним показником надходжень страхових внесків за договорами страхування життя протягом одного місяця з розрахунку щомісячної сплати.

3. Управління страховим портфелем – це комплекс заходів, який поєднує в собі такі взаємодоповнюючі та взаємозалежні елементи, як страховий маркетинг, ризик-менеджмент та адміністрування портфеля з метою досягнення максимальної прибутковості та забезпечення фінансової стійкості.

4. Важливо вибрати оптимальний показник приросту договорів страхування життя.

5. Для належного адміністрування страхового портфеля необхідно використовувати спеціалізовані програми з обліку договорів страхування життя.

6. Доцільно запозичити досвід ЄС щодо механізму передачі портфеля договорів страхування життя у разі банкрутства страховика.

У зв'язку з розвитком ринку страхування життя вказані проблеми могли б стати предметом подальших наукових досліджень. Запропонований у статті матеріал має практичне значення, а результати здійсненого дослідження можуть використовуватися страховими компаніями, що здійснюють страхування життя в Україні.

Література

1. *Загальнодоступна інформаційна база даних Державної комісії з цінних паперів і фондового ринку. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.stockmarket.gov.ua / Річна регулярна інформація.*

2. *Страховое дело: Учебник / Под ред. Л. И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 530 с.*

3. *Орланюк-Малицкая Л. А. Страховые операции. – М.: Финансы и статистика, 1991. – 96 с.*

4. *Ефимов С. Л. Экономика и страхование: Энциклопедический словарь. – М.: Церих-ПЭЛ, 1996. – 528 с.*

5. *Сушко В. А. Страхование: Словарь-справочник. – М.: Книжный мир, 1999. – 408 с.*

6. *Гаманкова О. О. Финанси страховых организаций: Навчальний посібник. – К.: КНЕУ, 2007. – 323 с.*

7. *Юлдашев Р. Т., Тронин Ю. Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. – М.: Анкил, 2000. – 448 с.*

8. *Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховых компаний. – М.: Анкил, 1994. – 152 с.*

9. *Баранов А. Теоретичні засади управління страховим портфелем // Ринок цінних паперів України. – 2006. – № 3–4. – С. 35–39.*

10. *Яшина Н. М. Обеспечение финансовой устойчивости страховой организации: тео-*

рия, методология и практика: Автореферат дис. на соиск. уч. степ. д. э. н. – М., 2008.

11. Рязанцев Р. А. Страховой портфель страховой организации: теоретический аспект // Известия ИГЭА. – 2009. – № 4. – С. 34–37.

12. Воблий К. Г. Основы экономии страхования. – Тернопіль: Економічна думка, 2001. – 238 с.

13. Крутик А. Б., Никитина Т. В. Организация страхового дела: Учебное пособие. – СПб.: Изд. дом “Бизнес–пресса”, 1999. – 304 с.

14. Dr. Claus Gerathewohl et al. Reinsurance Principles and Practice Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe, 1980. – Т. I – С. 462.

15. Зубец А. Н. Страховой маркетинг. – М.: Анкил, 1998. – 251 с.

16. Заруба О. Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Т-во “Знання”, КОО, 1998. – 321 с.

17. Баранов А. Л. Визначення мінімального розміру страхового портфеля. Фінанси, облік і аудит: Зб. наук. пр. / За ред. А. М. Мороз. – 2007. – № 10. – 344 с.

18. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник. – М.: Издательство “Анкил”, 2000. – 272 с.

19. Rainer Stragies, Munich Re APPROACH Seminar – Introduction, ASA, 21 January 2008.

20. Закон України “Про страхування” (зі змінами) // www.rada.gov.ua / Законодавство України.

21. Директиви 2002/83/ЄС Європейського парламенту та Ради від 05.11.2002 р. // www.dfr.gov.ua / Нормативна база та розпорядження Держфінпослуг.