**Тема 5. Страхова** компанія

1. Страхові **організації**

2. Організаційна структура страхової компанії

1. Страхові **організації**

Сукупність страхових компаній, що функціонують у даному економічному середовищі, і фінансово-економічних відносин між ними утворюють страхову систему.

За характером виконуваних операцій страхові компанії поділяються на спеціалізовані (особисте або майнове страхування), універсальні і перестрахувальні. У ряді закордонних країн діяльність універсальних страхових компаній заборонена законом. В Україні страхові компанії поділяються на такі, що займаються страхуванням життя, і такі, що надають страхові послуги інші, ніж страхування життя.

За зоною обслуговування: поділяються на місцеві, регіональні, національні і міжнародні (транснаціональні).

В банківській практиці одержав досить широке поширення термін «банківське страхування». Уперше банки стали проводити страхові операції у Франції. Багато банків прагнуть до придбання уже функціонуючих страхових компаній. Такий союз є вигідним як для банків, що одержують стабільно прибуткові страхові компанії, так і для останніх, котрим дається можливість використовувати широку мережу банківських філій та відділень на території всієї країни та за кордоном.

Однією з форм упровадження банків у страхову справу є створення страхових трастів. Це довірчі операції банків, що здійснюються за домовленістю з клієнтом. Страховий траст виникає, якщо клієнт призначає банк довіреною особою за страховим полісом (особисте страхування) і доручає йому виплачувати страхову суму дружині, що втратила чоловіка, у випадку своєї смерті і передати суму полісу дітям після смерті іншої людини.

Сучасний рівень розвитку страхового ринку в розвинутих країнах характеризується посиленням тенденцій до монополізації в страховій справі і концентрації капіталу. У зв'язку з цим можна виділити чотири організаційні форми прояву цієї тенденції.

1) Горизонтальна інтеграція – це зосередження у діяльності невеликого числа значних страхових компаній усе більшого обсягу страхових премій і страхових послуг.

2) Вертикальна інтеграція – проникнення страхових компаній в інші сфери, тісно пов'язані зі страховою справою (банківська, біржова діяльність, фондовий ринок).

*3)* Створення міжнаціональних страхових компаній.

4) Диверсифікація – розширення зв'язків страховика із різноманітними підприємствами інших галузей. У цьому виражається прагнення середніх і дрібних страхових товариств вижити в умовах гострої конкурентної боротьби і одержати більш стійкі прибутки від спільної діяльності для покриття витрат, які зростають.

Для ринку страхування притаманні такі основні типи диверсифікації:

- страхові компанії стають частиною фінансово-промислового холдінгу;

- страхові компанії починають володіти підприємствами матеріального виробництва;

- страхові компанії створюють дочірні компанії у фінансово-кредитній сфері.

Акціонерне страхове товариство – форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою продажу акцій.

Існують приватні акціонерні страхові товариства, акції яких поширю­ються серед їх засновників, і публічні акціонерні страхові товариства, акції яких вільно обертаються на ринку.

Акціонерне страхове товариство – юридична особа, що має свій статут, у якому визначені мета товариства, розмір капіталу, порядок управління. Вищим органом управління акціонерного страхового това­риства є загальні збори акціонерів. Збори скликаються, як правило, один раз на рік, а поточними справами керує правління або рада ди­ректорів. Перевірку оперативно-фінансової діяльності акціонерного то­вариства здійснює обрана ревізійна комісія. Результати роботи ревізійної комісії доповідаються на загальному засіданні акціонерів. До виняткової компетенції загального засідання належать визначення стратегічних напрямків роботи страхового товариства, затвердження документів, що регламентують його діяльність, і внесення в них змін, обрання правління і наглядової ради, які представляють власників і контролюють діяльність страхового товариства в період між засіданнями, а також приймають у разі потреби рішення про ліквідацію страхового товариства.

Виконавчим органом страхової компанії є дирекція, що здійснює керівництво діяльністю та представляє страховика при укладанні договорів і угод з іншими юридичними та фізичними особами. Компетенція Дирекції визначається загальним засіданням і закріплюється в статуті страхового товариства.

Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується за допомогою акції.

Представництво страхової компанії займається, як правило, збиранням інформації, рекламою, представницькими функціями, пошуком клієнтів в інтересах страховика в даному регіоні або іншій країні, але не веде страхову діяльність.

Агентству страхової компанії дозволено виконувати усі функції представництва і визначені страхові операції: укладання й обслуговування договорів страхування.

Філія (відділення) страхової компанії – це відокремлений підрозділ страховика, який має, відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик одержав ліцензію і право на проведення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика в повному обсязі або з обмеженнями. Страховик несе повну відповідальність за діяльність своїх філій, організовує контроль за їх страховими операціями. Результати роботи філії (відділення) відображаються в консолідованому балансі страхової компанії.

Процес подальшого поглиблення спеціалізації серед страховиків сприяв утворенню перестрахувальних компаній, що здійснюють перестрахування найбільш значних і небезпечних страхових ризиків.

Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування (ТВС), які можна розглядати як форму організації страхового фонду на основі накопичення коштів за допомогою пайової участі його членів. Учасник цього товариства одночасно виступає як страховик і як страхувальник.

Можливості для створення таких товариств прийнятні для об'єднань середніх та великих власників (домогосподарств, власників магазинів та ін.). Страхувальник стає членом товариства взаємного страхування, бере участь у розподілі прибутку і збитків за результатами його діяльності. Страхувальникам –членам ТВС належать всі активи компанії. Вищим органом ТВС є загальні збори його членів. Вони обирають правління для оперативного керівництва страховою справою і ревізійну комісію, що перевіряє роботу правління і доповідає про результати перевірки загальним зборам пайовиків ТВС.

При перевищенні зібраної страхової премії над сумою виплат страхового відшкодування, а також при вирахуванні витрат на ведення справи і відрахування до резервних фондів ТВС, різниця перевищення доходів над витратами може бути розподілена між учасниками ТВС пропорційно внесеному пайові.

Діяльність ТВС звичайно підпорядкована тим же правовим нормам, що й страховиків.

Державна страхова компанія – правова форма організації страхового фонду, єдиним власником якого є держава. Організація державних страхових компаній здійснюється шляхом їх заснування з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній.

Приватні страхові компанії належать одному власнику або його сім'ї.

Кептив – акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, які входять до структури багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією. Переваги організації кептиву полягають у великій потенційній ємності великого сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком. Діяльність кептиву безпосередньо пов'язана з банками, пенсійними й інвестиційним фондами, іншими фінансово-кредитними інститутами, що функціонують у системі багатопрофільних концернів або фінансово-промислових груп. Ці структури звичайно виступають засновниками кептиву. Через систему участі (обмін акцій) відбувається взаємне проникнення і формується взаємний вплив на проведену фінансову політику, тактику і ділову стратегію між кептивом та іншими фінансовими і банківськими структурами.

2. Організаційна структура страхової компанії

Структура страхової компанії – це зв’язки між різними частинами організації для досягнення її мети. До структури належить поділ роботи на окремі завдання, виконувані відділами, керівництвом, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі. Структура страхової компанії може охоплювати декілька рівнів управління. Вона містить центральний офіс, філії, агентства й представництва страховика.

Формування організаційної структури страхової компанії здійснюється на основі таких принципів:

- централізації (децентралізації);

- географії (території);

- функціональної побудови;

- спрямованості послуг;

- спеціалізації за групами клієнтів.

Принцип централізації (децентралізації) визначає структуру компанії, виходячи із розмежування відповідальності між рівнями управління. Цей принцип тісно пов'язаний з географічним принципом побудови страхової компанії. Це означає, що багато компаній мають декілька регіональних управлінь, які контролюють роботу філій, відділень на їх території.

Принцип функціональної побудови припускає формування підрозділів страхової компанії за напрямками діяльності: андеррайтинг, постачання, збут, фінансування, врегулювання збитків та ін. Іноді таку структуру визначають як орієнтовану на конкретний страховий продукт.

Структура компанії повинна будуватися таким чином, щоб забезпечувати досягнення мети своєї діяльності з максимальною ефективністю.

Структура управління компанією може будуватися за декількома принципами підпорядкованості:

- лінійна (вертикальне управління);

- функціональна (управління за функціями);

- лінійно-штабна – це в основному «мозкові» центри (штаби), що виконують консультаційні функції в процесі стратегічного планування, підготовки рішень з важливих питань роботи компанії. До них, крім штатних робітників, часто залучають вчених, консультантів та експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі спеціалісти опрацьовують ті або інші питання і надають керівництву свої висновки та пропозиції. Консультанти не користуються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Основними бізнес-процесами в діяльності страхової компанії є:

– розрахунок страхових тарифів;

 – андерайтинг;

– урегулювання збитків;

– перестрахування;

– інвестування;

– бухгалтерський облік;

– ризик-менеджмент;

– упровадження нових страхових продуктів.

Відповідно в рамках бізнес-процесів утворюють відділи чи департаменти. Набір типових підрозділів, їх функції та система підпорядкування обумовлені особливостями фінансового циклу компанії.

Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній із філіями. Кожна з них має свої переваги й недоліки.

**Централізована система.** Вона передбачає ухвалення всіх рішень щодо андерайтингу та відшкодування збитків на рівні центрального офісу (головної контори). Обов’язки філій звужені до видавання бланків, отримання й перевіряння анкет на страхування, оформлення договорів та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для ухвалення рішень. Переваги цієї системи полягають у тому, що вона потребує менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи.

**Децентралізована система.** За цієї системи більшість рішень, щодо укладення договорів і відшкодування збитків ухвалюють у філії. Остання самостійно поновлює договори й веде облік. Безумовно, рішення філії повинні відповідати політиці, що проводить компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж за централізованої системи, клієнти мають змогу оперативно одержати більше послуг.

**Регіональна система.** За такої системи серед філій виділяють головні для конкретного регіону. У них зосереджується група фахівців з андерайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що функціонують у регіоні. Це компромісний варіант, у якому враховані переваги й недоліки централізованої і децентралізованої систем.