

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені І. І. МЕЧНИКОВА
ЕКОНОМІКО-ПРАВОВИЙ ФАКУЛЬТЕТ

М. А. Дем'янчук, Н. Д. Маслій

МІЖНАРОДНИЙ СТРАХОВИЙ БІЗНЕС

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа
та страхування»

ОДЕСА

2024

УДК 368-027.543(076)
Д329

Автори:

М. А. Дем'янчук, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри обліку і фінансів;

Н. Д. Маслій, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри світового господарства і міжнародних економічних відносин.

Рецензенти:

С. В. Льченко, доктор економічних наук, професор, завідувач відділу Державної установи «Інститут ринку та економіко-екологічних досліджень Національної академії наук України»;

І. В. Яцкевич, доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту, фінансів і бізнес-технологій Національний університет «Одеська політехніка».

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.
Протокол № 3 від 14 квітня 2023 р.*

Дем'янчук М. А.

Д329 Міжнародний страховий бізнес : навчальний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» / М. А. Дем'янчук, Н. Д. Маслій. – Одеса : Видавничий дім "Гельветика", 2024. – 178 с.

ISBN 978-617-554-277-4

Навчальний посібник містить передмову, теоретичні матеріали до кожної теми, перелік питань для підсумкового контролю знань. Теоретичні матеріали навчального посібнику компоновані за темами у змістовні модулі відповідно до їхнього змісту. В кожній темі відображено короткий зміст теми, перелік питань до самоконтролю знань, завдання для самостійної роботи та перелік рекомендованої літератури.

Навчальний посібник допоможе у оволодінні та засвоєнні теоретичних знань у сфері міжнародного страхового бізнесу та розрахований на студентів спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування, аспірантів, викладачів, керівників підприємств та всіх тих, хто вивчає ринок страхових послуг.

УДК 368-027.543(076)

ЗМІСТ

Передмова	4
Змістовий модуль 1. Домінанти і тенденції розвитку міжнародного страхового ринку	
Тема 1. Сучасні доміанти розвитку міжнародного страхового бізнесу	9
Тема 2. Технологічні інновації на страховому ринку	23
Тема 3. Головні тенденції розвитку міжнародного страхового бізнесу за видами страхових послуг	41
Змістовий модуль 2. Сучасні страхові послуги міжнародного страхового бізнесу	
Тема 4. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг	57
Тема 5. Кіберстрахування як інструмент мінімізації інформаційних ризиків	77
Тема 6. Глобальні страхові програми для багатонаціонального бізнесу	101
Змістовий модуль 3. Інноваційні стратегії управління та новітні бізнес-моделі розвитку міжнародних страхових компаній	
Тема 7. Інноваційні стратегії управління діяльністю міжнародних страхових компаній	111
Тема 8. Вимоги до новітніх бізнес-моделей розвитку міжнародних страхових компаній	125
Змістовий модуль 4. Інформаційні та CRM-системи в управлінні міжнародним страховим бізнесом	
Тема 9. Інформаційні системи в управлінні міжнародним страховим бізнесом	139
Тема 10. CRM-системи міжнародного страхового бізнесу	161
Перелік питань для підсумкового контролю знань	175

ПЕРЕДМОВА

Дисципліна «Міжнародний страховий бізнес» є однією з професійно-орієнтованих дисциплін в програмі підготовки фахівців за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування». Вона спрямована на формування знань теорії та практики міжнародного страхового бізнесу; розуміння економічної сутності, функції, ролі та сфери застосування страхових послуг як ефективного інструменту захисту громадян і юридичних осіб в різних сферах економіки від можливих ризиків та збитків; формування на цій основі загальних та професійних компетентностей щодо застосування страхових послуг в обґрунтуванні рішень з мінімізації ризиків діяльності суб'єктів ринку. Передумовою вивчення дисципліни є вивчення та розуміння основ страхування, страхових послуг, міжнародних фінансів, міжнародне страхування, страхування зовнішньоекономічної діяльності, міжнародної економіки, міжнародного фінансового ринку, страхового менеджменту.

Мета дисципліни – оволодіння студентами теоретичними знаннями та набуття ними практичних навичок з питань міжнародного страхового бізнесу з урахуванням наявних та потенційних можливостей глобального ринку страхування для їх ефективного використання при прийнятті управлінських рішень та застосуванні конкретних механізмів управління бізнес-процесами страхових компаній, розробки стратегічних та оперативних планів роботи органів місцевої та державної влади щодо розвитку страхового ринку та його міжнародної взаємодії.

Завдання дисципліни:

– оволодіння теоретичними та організаційними основами розуміння сучасних домінант і тенденцій розвитку міжнародного страхового бізнесу на основі його цифровізації, індивідуалізації страхової пропозиції, впровадження новітніх технологічних інновацій, врахування геополітичних подій і кліматичних ризиків;

– вивчення основ управління ризиками у сфері електронних страхових послуг та розширення електронних об'єктів страхування в умовах глобального економічного розвитку та інформатизації суспільства; заснування, організації та розвитку нових страхових продуктів та послуг із урахуванням потреб міжнародного страхового ринку;

– засвоєння методів управління окремими ресурсами та бізнес-процесами міжнародного страхового бізнесу з метою організації

ефективної діяльності страхових компаній на основі застосування інтеграційних засобів та підвищення цінності страхових компаній на вітчизняному та міжнародному ринках;

– вивчення основ застосування інформаційних систем в управлінні інформаційною безпекою суб'єктів міжнародного страхового бізнесу та CRM-систем для якісної взаємодії зі споживачами страхових послуг;

– засвоєння методики визначення економічної цінності участі в страховому процесі, набуття навичок по застосуванню методики оцінювання інфраструктури глобального страхового ринку, його суб'єктів;

– набуття практичних навичок з визначення основних домінант, трендів та тенденцій розвитку та їх оцінювання за різними сферами міжнародного страхового бізнесу із застосування математичного апарату; виконання комплексу процедур з ідентифікації та оцінювання ризиків міжнародного страхового бізнесу;

– набуття необхідних знань та практичних навичок щодо використання результатів оцінювання ефективності діяльності та бізнес-моделей глобальних (міжнародних) страхових компаній у процесі прийняття управлінських рішень щодо застосування інноваційних стратегій управління діяльністю міжнародних страхових компаній.

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен:

знати: сучасні основи функціонування міжнародного страхового бізнесу; технологічні інновації на страховому ринку; домінанти, тренди та тенденції розвитку міжнародного страхового бізнесу; сутність електронних страхових послуг, їх особливості та види, методи управління ризиками в зазначеній сфері, технології управління ризиками; сутність кібербезпеки та кіберстрахування як основних елементів інформаційної безпеки суб'єктів міжнародного страхового бізнесу; сутність глобального страхування для багатонаціонального бізнесу, структури міжнародних програм, цифрові інструменти світового класу; ключові напрями диверсифікації в системі стратегічного управління діяльністю страхових компаній; методику визначення економічної цінності участі в страховому процесі; вимоги до новітніх бізнес-моделей розвитку міжнародних страхових компаній; ключові інформаційні та CRM-системи в управлінні міжнародним страховим бізнесом;

вміти: аналізувати стан розвитку міжнародного страхового бізнесу в динаміці та оцінювати місце страхової організації в ньому; визначати

ключові завдання маркетингових комунікацій в сфері страхової діяльності; визначати ключові напрями диверсифікації в системі стратегічного управління діяльністю страхових компаній; визначати цінові стратегії; розробляти, удосконалювати і впроваджувати страхові продукти з урахуванням новітніх тенденцій; проводити маркетингові дослідження міжнародного ринку страхових послуг; застосовувати стратегії управління діяльністю страхових компаній; здійснювати управління розвитком страхового бізнесу та асортименту страхових продуктів і послуг; врегульовувати питання щодо збитків.

Змістовий модуль 1

Домінанти і тенденції розвитку міжнародного страхового ринку

§1

Сучасні доміанти розвитку міжнародного бізнесу

Короткий зміст теми: Розвиток страхування вкладів та кредитування кредитних спілок. Геополітичні події та ризики. Страхування відповідальності директорів та посадових осіб. Основні напрями цифровізації страхового ринку. Технології індивідуалізації страхової пропозиції. Партнерство InsurTech. Впровадження Blockchain. Канали дистрибуції на основі CARE. Швидші виплати. Зростання моделей на основі використання. Кібератаки – від виплат до запобігання. Коротші цикли розробки програм. Інтелектуальна автоматизація. Моделювання кліматичних ризиків. Точне ціноутворення ризику. Сталий розвиток і ESG (екологічні, соціальні та врядування), вбудовані в стратегію. Співпраця з гравцями екосистеми.

Розвиток міжнародного глобального ринку страхового бізнесу в умовах турбулентності на фінансових ринках різних країн та в різних сферах економічної діяльності відбувається бурхливо. Проте під час проведення аналізу наукових досліджень вчених різних країн, що досліджують динаміку розвитку фінансових ринків і безпосередньо системи страхування, можна спостерігати певні доміанти, які притаманні більшості ринків розвинутих країн та країн, що розвиваються.

Першою доміантою є **розвиток страхування вкладів та кредитування кредитних спілок**, які є невід’ємною частиною механізмів фінансового захисту в багатьох країнах. Кредитні спілки є залежними від депозитного фінансування, що потребує забезпечувати захист застрахованих вкладників від негативних наслідків, які виникають в результаті банкрутства таких організацій, особливо в умовах нестабільності фінансового ринку, курсу валют, ризиковості тощо.

Так, І. Хасан, Лю Л., Сондерс Е., Жанг Г. у дослідженні показують, що під час фінансової кризи 2007–2009 років кредитні спреди зросли, а корпоративне кредитування стало більш жорстоким, особливо для іноземних позичальників. Також ними виявлено, що банки в країнах з

наявним страхуванням депозитів в меншому ступені скоротили загальний обсяг кредитних спредів і швидше відновились після кризи. Також, досліджуючи вплив страхування вкладів на обсяги, структуру та якість кредитування кредитних спілок, іншими вченими виявлено, що підвищення максимального покриття застрахованих депозитів спричиняє кредитні спілки надавати більше кредитів за рахунок зниження якості кредитів.

Іншими вченими, які досліджують вплив опосередкованої функції конкуренції на зв'язок між страхування депозитів і прийняттям банками ризику під час економічної кризи в країнах Асоціації держав Південно-Східної Азії, виявлено, що страхування депозитів знижує банківський ризик за відсутності конкуренції за рахунок зниження і кредитного ризику, і ризику неплатоспроможності. Проте така ситуація впливає на посилення банківського ризику, що спричиняє послаблення банківської стабільності у висококонкурентному середовищі. У свою чергу, банківська нестабільність послаблюється страхуванням вкладів під час фінансової кризи.

В європейських країнах при оцінці розподілу збитків EDIS з урахуванням різноманітних джерел системного ризику, пов'язаних кореляцією між банківськими активами, та аналізі чутливості результатів до ризику банківського портфеля вчені виявили, що взаємозв'язок між банками різних країн має значний вплив на накопичення збитків у хвості розподілу. Аналогічно погіршення якості банківських портфелів призводить до значного зниження спроможності фондів поглинати збитки, тобто негативно впливає на стійкість під час економічного спаду.

Для сфери страхування та страхового бізнесу на всіх рівнях ринку (місцевого, регіонального, національного, міжнародного, глобального) притаманний системний ризик, якому піддаються страхові компанії під час формування глобальної взаємопов'язаної системи. Тому в результаті досвіду фінансової кризи значно змінилось за кількома напрямками банківське регулювання на національному та міжнародному рівнях, що слугує передумовою до інтеграції системних страховиків із одночасною їх ідентифікацією за певними критеріями. Така інтеграція сприятиме врахуванню численних аспектів системного ризику регулюючими органами у сфері страхування.

Не менш важливим у глобальному середовищі є врахування **геополітичних подій та ризиків**, які мають вплив на фінансовий розвиток страхового бізнесу. Тому авторами проведено дослідження короткострокових та довгострокових асиметричних реакцій страхових премій, яке показало, що геополітичний ризик має асиметричний та нелінійний вплив. При цьому для більшості країн, що розвиваються, притаманним є значно більший вплив у довгостроковій перспективі. Дослідження свідчать про необхідність врахування впливу таких ризиків на динаміку страхових премій з метою мінімізації ризику геополітичної невизначеності.

Третьою домінантою є розвиток **страхування відповідальності директорів та посадових осіб** (страхування D&O, Directors and Officers Liability), яке направлено до забезпечення захисту від фінансових втрат компаній, що спричинені прийняттям помилкових управлінських рішень по організації та веденню бізнесу. Вартість такої страховки є значною, враховуючи зростаючу популярність такої програми страхування, що викликає певні питання щодо її ефективності. Проте застосування такого виду страхування полегшує внутрішній моніторинг і перевірки директорів та посадових осіб, для чого з більшою імовірністю винаймають зовнішніх директорів для здійснення механізму контролю, на основі оцінки яких приймаються рішення про винагороду або покарання компаній з боку страховика. Дослідження вчених дозволили підтвердити та аргументувати поліпшення проведення моніторингу управління одночасно із купівлею страховки D&O, що приносить користь акціонерам та допомагає знизити витрати на фінансування оптимізаторів, особливо за слабого зовнішнього управління.

В умовах глобальної цифровізації все більш популярним є передача на страхування ризиків індустрії **кіберстрахування**, що є четвертою домінантою та обумовлено зростаючою залежністю бізнесу, підприємств, влади, регулюючих органів від інформаційних технологій, оскільки будь-який збій призведе до негативного впливу здатність зазначених суб'єктів виконувати свої задачі.

Для визначення місця і ролі страхування в цифровій економіці необхідно теоретичне обґрунтування поняття «цифрове страхування», яке може розглядатися з двох сторін.

По-перше, під цифровим страхуванням може матися на увазі частина економічних відносин, обумовлених наявністю страхових інте-

ресів у організацій і громадян та їх задоволенням за допомогою цифрових технологій. Іншими словами, цифрове страхування – це спосіб реалізації страхового захисту на основі цифрових технологій.

По-друге, активний розвиток цифрових технологій в умовах формування цифрової економіки стає причиною появи нових ризиків – кіберризиків, а також інших ризиків, які можуть виникати в ході наукових досліджень. Частина ризиків цифрової економіки мінімізується завдяки використанню механізмів страхування (кіберстрахування). Тому під кіберстрахуванням розуміється спосіб задоволення потреб страхувальників у специфічному страховому захисті, зумовленої випадковими несприятливими подіями – витоком даних, що відбуваються в середовищі цифрової економіки і супутнім застосуванням технологічного устаткування.

На даний момент в якості основних **напрямків цифровізації страхового ринку** виступають кілька феноменів: інтернетизація, індивідуалізація і діджиталізація страхової діяльності (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Характеристика основних напрямків цифровізації страхового ринку

Напрямок	Характеристика
Інтернетизація	Використання мережі Інтернет, нових виробничих технологій, технологій бездротового зв'язку та хмарних технологій в бізнес-процесах страхової компанії: як із зовнішньою аудиторією – страхувальниками, так і з працівниками та страховими агентами
Індивідуалізація	Розробка індивідуальної пропозиції по страхуванню (за тарифами, ризиками і іншим умовами) за допомогою використання великих баз даних, нових виробничих технологій та технологій бездротового зв'язку на основі отримання максимально широкого набору даних про страхувальника (у тому числі потенційного) і об'єкт страхування
Діджиталізація	Використання цифрових технологій (оцифровування) у внутрішніх і зовнішніх бізнес-процесах страхової компанії

Інтернетизація як напрямок цифровізації страхового ринку здійснюється за допомогою використання мережі Інтернет, нових виробничих технологій, технологій бездротового зв'язку та хмарних технологій в бізнес-процесах страхової компанії: як із зовнішньою аудиторією – страхувальниками, так і з працівниками та страховими агентами. Найбільш поширений на даний момент термін «інтернет-страхування», який має більш вузький зміст і має на увазі продаж страхових послуг через Інтернет.

Інтернетизація страхової діяльності реалізується в страхових компаніях за допомогою не тільки інтернет-продажу страхових послуг, а й збором інформації про страхувальників через Інтернет, а також врегулювання страхових випадків через Інтернет.

Факторами, що сприяють розвитку інтернетизації страхового ринку, є:

- збільшення кількості користувачів Інтернету і осіб, які здійснюють операції інтернет-комерції;
- поява законодавчих норм, що регулюють взаємодію страховика і страхувальника через Інтернет;
- більш висока рентабельність інтернет-продажів страхових послуг і врегулювання страхових випадків через Інтернет;
- більш активне використання страховиками технологій Big Data, спрямованих на персоналізацію страхових послуг, їх пропозиція і врегулювання збитків.

Індивідуалізація економічних відносин (табл. 1.2), тобто відхід від масових стандартизованих продуктів на страховому ринку проявляється в розробці **індивідуальної пропозиції по страхуванню** (за тарифами, ризиками і іншими умовами) за допомогою використання великих баз даних, нових виробничих технологій та технологій бездротового зв'язку на основі отримання максимально широкого набору даних про страхувальника (у тому числі потенційного) і об'єкт страхування.

Індивідуалізація страхової пропозиції має на увазі індивідуальну оцінку ризику за рахунок збільшення кількості інформації, яка збирається про страхувальника і об'єкт страхування, а також підготовку індивідуальної пропозиції на страхування за запитом страхувальника.

Різні автоматизовані пристрої збору інформації про страхувальника (застрахованому) або об'єкт страхування, такі як телематика і телемедицина дозволяють отримувати розширений список показників,

Таблиця 1.2

Технології індивідуалізації страхової пропозиції

Технологія індивідуалізації	Опис технології і її застосування
Big Data	Технологія обробки великих масивів даних з метою збору, аналізу, систематизації та використання для розробки індивідуальних пропозицій страхувальникам
Інтернет-пристрої	Збір додаткової інформації про пристрої, що мають вихід в мережу Інтернет та які виступають у якості потенційних об'єктів страхування з метою створення максимально безпечних умов життєдіяльності страхувальника
Пристрої збору показників (телематика, дистанційний збір показників життя та здоров'я)	Цілеспрямований віддалений збір додаткової інформації про об'єкти страхування з метою максимального зниження ризику при страхуванні
Технології бездротового зв'язку	Використання системи online-позиціонування для отримання додаткових даних про страхувальника (застрахованого) з метою надання найбільш якісних послуг у галузі страхування
Збір інформації у віртуальній реальності	Аналіз інформації, яку страхувальник (застрахований) розміщує у мережі Інтернет та соціальних мережах з метою виявлення потенційних загроз для надання найбільш якісних послуг у галузі страхування

необхідних для предконтрактної оцінки ризику. Після отримання необхідних показників страховик має можливість формувати індивідуальні умови за програмою страхування.

Основними проблемами індивідуалізації на страховому ринку є:

- недостатнє опрацювання ступеня впливу зібраних показників на ризик;
- надмірна мінімізація ризику внаслідок більш точної оцінки, зниження розміру нетто-ставки істотно нижче рівня витрат страховика на укладення договору страхування;
- наближення до неризикового договору страхування (в межі – асимптотичне наближення до мінімально представимого ризику, практично не відрізняються від нульового ризику);
- законність використання зібраних даних про страхувальника.

Усвідомлення даної проблематики стало причиною розробки технологій страхування, що не припускають використання або значного обмеження участі комерційного страховика в процесі страхування.

На сьогоднішній день фахівці в сфері страхового бізнесу окреслюють десять **майбутніх тенденцій страхової галузі**, які швидко трансформують страховий простір, закликаючи компанії «готуватися до світу таким, яким він є сьогодні, а не так, як було раніше».

Перший тренд: **канали дистрибуції на основі CARE**

Страхові компанії перебувають у «гонці цифрових озброєнь», оскільки вони поспішають оснастити свої канали дистрибуції цифровими інструментами для підтримки кращого досвіду клієнтів. Незважаючи на те, що CARE (догляд) є основним досвідом, який більшість страхових компаній прагнуть надати як у своїх розповсюдженнях, так і в продажах, мало хто насправді досягає цього в усіх сферах.

CARE (догляд) – це:

– **зручність** – страхові компанії повинні полегшити придбання страховки;

– **порада** – клієнти страхових компаній повинні мати легкий доступ до інформації, необхідної для прийняття розумних рішень про продукт;

– **охоплення** – страхові компанії повинні мати можливість звертатися до своїх клієнтів, коли вони найбільше потребують і хочуть наші продукти.

У найближчі роки страхові компанії повинні невпинно зосереджуватися на оцифровці всіх каналів дистрибуції, щоб забезпечити стандарти CARE, які збережуть їхню конкурентоспроможність.

Друга тенденція: **швидші виплати**

Час платіжного циклу (кількість часу, що минає від початку до моменту закриття позову) швидко стає однією з найважливіших відмінностей між страховими компаніями. Переможці майбутнього використовуватимуть технологію страхування, щоб допомогти їм швидко вирішити претензії одним натисканням кнопки.

З цією метою компанії впроваджують (або планують впровадити) інструменти з підтримкою штучного інтелекту для автоматизації як оцінки, так і перевірки. Очікується, що телематичні страхові рішення забезпечать більший рівень контекстної інформації, яка сприятиме більш плавному, швидкому та всебічному врегулюванню претензій.

Тенденція третя: зростання моделей на основі використання

У 2021 році стався значний сплеск інтересу до продуктів страхування на основі використання, оскільки пандемія змусила споживачів усвідомити марнотратство, пов'язане з оплатою страхування автомобілів, які не використовуються на поїздки. Оскільки характер роботи змінюється, а щоденні поїздки на роботу й назад для багатьох відходять у минуле, страхові компанії-переможці пропонуватимуть продукти, які більше відповідають сучасному способу життя їхніх споживачів. Телематичні пристрої дозволять страховикам надавати продукти залежно від того, як і скільки користувачів їздять.

Зростання страхування UBI супроводжуватиметься зростанням комерційного UBI, оскільки очікується, що найближчі роки продемонструють підвищений попит з боку підприємств комерційного транспорту та операторів автопарків.

Тенденція четверта: кібератаки – від виплат до запобігання

2021 рік, швидше за все, увійде в історію як рік, коли різко зросла кількість кібератак разом із збільшенням використання програм-вимагачів для вимагання грошей у компаній будь-якого розміру. Хоча індустрія відповіла кіберстрахуванням, це вирішує лише половину проблеми – воно оплачує компенсацію після того, як атака вже сталася, але практично не зупиняє атаку. Насправді в індустрії ведуться розмови про те, що кіберстрахування може заохотити кіберзлочинців, які спеціально переслідують компанії з кіберстрахуванням, знаючи, що там є гроші, щоб повернути викуп.

Очікуйте, що найближчими роками відбудеться поворот, коли страхові компанії перейдуть із платників на захисників. Далекоглядні страховики все більше співпрацюватимуть з експертами з кібербезпеки, щоб спробувати обмежити площину атаки для зловмисників і забезпечити рівень захисту, який допоможе запобігти атакам, а не просто платити за компенсацію після події. З цією метою на ринок вийде низка нових кіберпродуктів, орієнтованих на захист. Це зацікавить не лише великі корпорації, які є традиційними покупцями кіберстрахування, а й малі підприємства та навіть приватних осіб, які дедалі більше становлять новий ринок для продуктів кіберстрахування.

Тенденція п'ята: коротші цикли розробки програм

Гнучкість стала справжнім еталоном конкурентоспроможності в сучасному страховому просторі. У минулі часи страхові компанії ви-

пускали нове програмне забезпечення кожні 6 місяців або, можливо, кожні 3 місяці для тих, хто перебував на більш агресивній стадії розвитку, і цикл випуску займав десь від 18 до 24 місяців. Тепер технологічні гіганти запровадили нову парадигму, де програмне забезпечення постійно змінюється, функції безперервно розвиваються, а продукти з'являються на ринку так швидко, як тільки можна придумати. Щоб не відставати від очікуваних темпів, страхові компанії повинні агресивно зосередитися на скороченні циклів розробки додатків, щоб скоротити швидкість виходу на ринок.

Це вимагатиме серйозних змін у тому, як компанії думають про програмне забезпечення для страхування та створюють його. Будуть потрібні платформи з низьким кодом, які можна динамічно та швидко змінювати без значних парадигм кодування, розгортання та тестування. CI/CD (безперервна інтеграція та безперервна розробка) стане назвою гри, оскільки компаніям знадобиться можливість створювати та розгортати програмне забезпечення так швидко, як того вимагає ринок. У світі, де такі тенденції як кіберзлочинність і зміна клімату створюють динамічне цінове середовище, що швидко змінюється, страхові компанії повинні мати технологію, яка дозволить їм змінювати свої продукти щоразу, коли ринок змінюється.

Тенденція шоста: **інтелектуальна автоматизація**

Страхова галузь деякий час експериментує з автоматизацією. Першим етапом була роботизована автоматизація процесів (RPA), яка розглядалася як спосіб прискорити процеси та знизити витрати без суттєвих змін у базових програмах. Незважаючи на те, що це було ефективним для охоплення низьких плодів – тих повсюдних повторюваних кроків, які були непотрібною особливістю багатьох процесів страхування – це ніколи не завдавало шкоди продуктивності та основним функціям, які потребують автоматизації.

Поточна фаза інтелектуальної автоматизації, що підтримується штучним інтелектом і машинним навчанням, виконує набагато важливішу функцію, ніж проста автоматизація повторюваних завдань, – це автоматизація самого процесу прийняття рішень. Очікується, що найближчими роками інтелектуальна автоматизація все більше сприятиме прийняттю рішень у андеррайтингу, претензіях та інших сферах діяльності. Це не тільки прискорить операції та зменшить витрати, але також дозволить страховикам запропонувати кращий досвід клієнтам

– швидшу обробку та більш швидке розгортання цільових страхових продуктів.

Тренд сьомий: моделювання кліматичних ризиків

Кагастрофи, пов'язані з кліматом, останнім часом трапляються все частіше. Урагани, шторми, повені, лісові пожежі, торнадо тощо створюють незрівнянні збитки як у суспільстві, так і в сфері страхування.

Такі збитки означають, що за останні кілька років ціни на страхування майна різко зросли. Але зростання вартості не може тривати безперервно, інакше страхування стане недоступним. Щоб протистояти цій тенденції, промисловості потрібно буде поглибити своє розуміння ризику та знайти способи більш точного прогнозування впливу суворих погодних явищ і актуальності різних засобів захисту.

Основною тенденцією буде рух до стратегій, орієнтованих на стійкість, які пом'якшують і зменшують втрати, пов'язані з подіями, подібно до запобігання, яке ми вже обговорювали щодо кіберзлочинів. Конкурентоспроможні страхові компанії все більше звертатимуться до рішень моделювання типу великих даних, здатних передбачати ризики з урахуванням погодних умов. Незважаючи на те, що це буде довгий шлях, найближчі роки стануть відправною точкою, коли ці технології розглядатимуться та розвиватимуться більше, ніж будь-коли раніше.

Тренд восьмий: точне ціноутворення ризику

Під час щорічної зустрічі Berkshire Hathaway у травні 2021 року Аджит Джейн, віце-президент зі страхових операцій, обговорив важливість телематики не лише для надання знижок клієнтам, але й для створення правильної ціни на страхові продукти, або, як він сказав, «відповідності ставок до ризиків». Зараз існує багато інновацій, спрямованих на досягнення більшої точності у взаємозв'язку між ризиком і ціноутворенням. Таким чином, відбулися кардинальні зміни в моделях, які використовують страховики. Лінійні моделі ціноутворення регресійного типу відкидаються на користь методів ціноутворення штучного інтелекту та машинного навчання (ML), які показують більшу передбачуваність і більшу точність фактичного ризику.

Ці нові моделі на базі штучного інтелекту впроваджуються страховиками по всьому світу. Навіть регулятори приймають ці моделі, оскільки вони усувають залежність від кредитних балів, які дискримінують певні категорії клієнтів.

Тенденція дев'ята: сталий розвиток і ESG (екологічні, соціальні та врядування), вбудовані в стратегію

У ризикованому світі, де кіберподії та несприятлива погода становлять постійну загрозу, страхові компанії повинні отримати певний контроль над, здавалося б, неконтрольованими подіями, такими як мега-події, суспільні тенденції та зміни, які загрожують самій структурі суспільства.

Хоча страхова галузь традиційно відставала в питаннях соціальної відповідальності, сьогодні вона бере на себе лідерство в питаннях сталого розвитку. Ряд страхових компаній активно працюють над кліматичними ініціативами, прагнучи відмовитися від інвестицій у вичерпне паливо, відмовляються покривати видобувну промисловість або відмовляють у страхуванні вуглецевих галузей. Страховики також все частіше застосовують глобальні стратегії стійкості щодо таких речей, як захист від повеней або будівельні стандарти, намагаючись створити більш стійке та менш ризиковане глобальне середовище. Зі зростанням актуальності ESG у галузі провідні гравці приділятимуть цьому більше ресурсів.

Тренд десять: співпраця з гравцями екосистеми

Мабуть, найбільш монументальною тенденцією з усіх згаданих тут є продаж вбудованих страхових продуктів. Вбудоване страхування стосується продажу страхових продуктів як частини іншого досвіду покупки, докорінно змінюючи спосіб продажу та споживання страхування. Наприклад, у процесі купівлі автомобіля чи житла клієнту запропонують страховку. У своїй статті під назвою «Хочете підстрахуватися?» Сет Рахлін називає страхування новою «картоплею фри» – стороною, яка підходить до основної страви, яку купує клієнт. Вбудоване страхування зростає завдяки широкому використанню API, які пропонують простий спосіб підключити продаж страхування до інших клієнтів.

У найближчі місяці та роки страхові компанії все більше використовуватимуть API, щоб зробити їх доступними для значно ширшого ринку. Оскільки страхові компанії готуються відкрити цю «третю ланку» розповсюдження (пряме цифрове розповсюдження є номером один, а розповсюдження під керівництвом агентів – номером другий), поряд із цим необхідно буде провести значну цифрову трансформацію.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Охарактеризуйте розвиток страхування вкладів та кредитування кредитних спілок.
2. Назвіть важливі геополітичні події та ризики, що мають вплив на страховий бізнес.
3. З чим пов'язаний розвиток галузі страхування відповідальності директорів та посадових осіб?
4. Охарактеризуйте основні напрями цифровізації страхового ринку.
5. Які вам відомі технології індивідуалізації страхової пропозиції?
6. У чому полягає партнерство InsurTech?
7. На що направлено впровадження Blockchain в страховому бізнесі?
8. Назвіть канали дистрибуції на основі CARE та охарактеризуйте їх.
9. На що направлена діяльність страхових компаній при реалізації напрямів «швидші виплати»?
10. Поясніть сутність запобігання кібератак.
11. Як змінюється цикли розробки страхових програм?
12. В чому полягає інтелектуальна автоматизація?
13. В чому полягає необхідність моделювання кліматичних ризиків?
14. На що впливає точність ціноутворення ризику?
15. Поясніть сутність сталого розвитку страхових компаній і врахування ESG в стратегії розвитку.
16. В чому полягає співпраця з гравцями екосистеми?

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонуваних тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Сучасний стан страхування вкладів та кредитування кредитних спілок (на прикладі конкретної країни).
2. Геополітичні події та ризики на міжнародному страховому ринку.
3. Розвиток страхування відповідальності директорів та посадових осіб в світі (на прикладі конкретної країни).

Рекомендована література

1. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Особливості функціонування страхового ринку України в умовах невизначеності. *Актуальні тенденції наукових досліджень у сфері розробки і використання моделей економічної поведінки суб'єктів господарювання*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених. м. Дніпро, 06–07 груд. 2021 р. Дніпро, 2021. С. 126–127.

2. Дем'янчук М. А., Маслій Н. Д. Сучасні тренди розвитку страхового ринку України в умовах посилення професійної відповідальності. *Ринкова економіка : сучасна теорія і практика управління*. Одеса, 2021. Т. 20, Вип. 3 (49). С. 65–87.

3. Дем'янчук М. А., Маслій Н. Д. Сучасні домінанти розвитку міжнародного і глобального ринку страхового бізнесу. *Стратегічні орієнтири розвитку економіки, фінансів, обліку і права*: матеріали міжн. наук.-практ. конф. м. Полтава, 30 липня 2022 р. Полтава, 2022. С. 31–34.

4. Дем'янчук М. А., Гуржий К. С. Трансформація страхового ринку в умовах розвитку цифрових технологій. *Інфраструктура ринку*. Одеса, 2018. Вип. 25. С. 272–278.

5. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020. 350 с.

6. Demianchuk, M., Makhamadali, B. H. o'g'li, Kotlubai, V., Shramko, H. The influence of globalization and integration processes on the activity of insurance organizations. *Economics. Ecology. Socium*. Odessa, 2019. Vol. 3. No 3. P. 53–64. DOI: <https://doi.org/10.31520/2616-7107/2019.3.3-7>.

7. EARNIX. 10 Insurance Technology Trends Reshaping The Industry In 2022. URL: <https://earnix.com/blog/10-insurance-technology-trends-reshaping-the-industry-in-2022/> (дата звернення: 08.08.2022).

8. OECD. Global insurance market trends. URL: <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-insurance-market-trends-preliminary-data-2022.pdf> (дата звернення: 08.08.2022).

9. WNS. Top 5 Trends in the Insurance Industry. URL: <https://www.wns.com/perspectives/articles/articledetail/595/top-5-trends-in-the-insurance-industry> (дата звернення: 08.08.2022).

§2

Технологічні інновації на страховому ринку

Короткий зміст теми: Сутність сучасних фінансових технологій FinTech та InsurTech. Порівняльна характеристика інноваційних інструментів FinTech на ринку страхових послуг. Основні тренди розвитку FinTech ринку. Напрями застосування інструментів FinTech у страхуванні. InsurTech: складові та технології. Напрями розвитку InsurTech. Діджиталізація бізнес-процесів страхових компаній. Відмінності між послугами страхових компаній та онлайн-платформ, що надають страхові послуги. Вплив пандемії Covid-19 на зростання FinTech ринку у світі. Основні тенденції розвитку та популяризації глобального FinTech ринку.

Стрімкий розвиток інформаційних технологій за останнє десятиріччя приніс значні зміни ринку фінансових послуг. Постійний ріст швидкого і бездротового Інтернету, розвиток соціальних мереж і значна зміна смартфонів від звичайних пристроїв для комунікації до персональних помічників з персоналізованим набором спеціальних додатків значно вплинули на поширення попиту на сучасні фінансові послуги і продукти.

Сучасний розвиток суспільства характеризується посиленням орієнтації ринків на потреби споживача. Це спричинило появу фінансових технологій (FinTech), що спочатку трансформувало фінансовий ринок, а у подальшому вплинуло на перетворення бюджетно-податкової системи, систем соціального забезпечення та державного управління.

Щодо походження терміна «FinTech», то його пов'язують з абревіатурою проекту, реалізованого на початку 1990-х років компанією Citicorp (нині Citigroup). Проект «Financial Services Technology Consortium» зорієнтований на формування репутації відкритості до співробітництва зі сторонніми технологічними компаніями.

Фінтех або Фінансові технології (англ. FinTech) – технології, що застосовуються в фінансових службах, або використовуються для того,

щоб допомогти компаніям керувати фінансовими аспектами свого бізнесу, включаючи нові програми та додатки, процеси та бізнес-моделі.

FinTech – це:

– галузь економіки, що складається з підприємств, які застосовують технології для надання фінансових послуг ефективнішим способом. У цій галузі компанії – це переважно стартапи, що створюють для прориву в наявних фінансових системах і організаціях, які не використовують програмні продукти;

– певні організації, у яких наявні й інноваційні бізнес-моделі, і технології для надання, розширення і розповсюдження фінансових послуг;

– сфера дії технічних стартапів, які здійснюють переворот у таких напрямках як мобільні платежі, перекази грошей, позики, залучення коштів і навіть управління активами;

– комп'ютерні програми та інші технології, що використовуються для підтримки або забезпечення здійснення банківських і фінансових послуг.

Сьогодні фінтех є основою для усіх онлайн-транзакцій – переказів грошей, кредитування, сплати комунальних платежів тощо. До фінтеху себе відносять як численні технологічні стартапи, так і великі організації, які намагаються поліпшити та оптимізувати фінансові послуги.

З точки зору процедур термін «FinTech» належить до нових додатків, процесів, продуктів або бізнес-моделей у сфері фінансових послуг, що складається з однієї або декількох додаткових фінансових послуг, які надаються цілком або здебільшого через Інтернет. Послуги можуть надаватися одночасно різними незалежними постачальниками, до числа яких, як правило, входить не менш одного ліцензованого банку або страхової компанії. Їх взаємодія між собою забезпечується через інтерфейси API та часто регулюється спеціальними законами та актами, такими, наприклад, як Європейська директива платіжних послуг (англ. European Payment Services Directive). Головною властивістю фінтех-компаній є здатність створювати інновації.

На сьогодні у світі зареєстровано понад 10 тисяч фінтех-компаній, що працюють у самих різних областях. Більшість з них далекі від повноцінної реалізації на ринку, однак багато хто вже має солідну капіталізацію і портфель клієнтів. Зокрема **проекти фінтех-компаній** можна розділити на кілька **типів**:

– **управління особистими фінансами**. Понад 600 стартапів реалізували свої мобільні та комп'ютерні програми, що дозволяють сте-

жити за рухами особистих коштів, отримувати докладні звіти та припущення про майбутні витрати на основі предикативного аналізу;

– **платежі**. Один з найдавніших і найпопулярніших напрямків фінансових технологій. Цей напрям найближчим часом зможе запропонувати прогресивні підходи до фінансових транзакцій. Важливу роль у розвитку платежів може зіграти технологія блокчейн;

– **кредитування**. Стартапи у сфері р2р (peer-to-peer) кредитування є одними з найпопулярніших. Сьогодні нові технології у сфері кредитування набирають популярність не тільки в споживчій сфері, але і в бізнес-секторі;

– **інвестиційні платформи**. Інвестування стає все більш автоматизованим і доступним для роздрібних інвесторів. Роботизація та предикативний аналіз на основі великих даних давно стали тими послугами, за які інвестори готові платити чималі гроші, замість гри у випадковість. Мобільна ж доступність до портфеля приваблює навіть людей, які ніколи не брали участь в інвестуванні;

– **колективне фінансування (Краудфандинг)**. Найбільш популярними майданчиками для отримання венчурного фінансування лишаються Kickstarter і Indiegogo. Однак, ринок відкритий для нових ідей, і безліч компаній пропонують свої рішення, що дозволяють інвесторам і стартаперам знайти один одного;

– **безпека**. Компанії в цій сфері надають свій сервіс для банківських установ, спрощуючи та автоматизуючи питання аутентифікації клієнтів і розробляючи заходи боротьби з шахрайством;

– **B2B фінтех**. Окремий напрямок фінтеху, що розв'язує проблеми розрахунків і обміну даними в бізнесі. Останнім перспективним трендом цієї діяльності є розробка смартконтрактів на основі блокчейну;

– **грошові перекази**. На відміну від стартапів у сфері платежів, компанії даного напрямку працюють над інноваціями, що дозволяють переказ грошових коштів без участі банківських установ. Як правило, технологія передбачає просту і зрозумілу мобільну платформу і використання альтернативних підходів до аутентифікації клієнтів (наприклад, через соціальні мережі);

– **аналіз Великих даних**. Вже понад 100 фінтех-стартапів у світі присвячені використанню Big Data у фінансовому секторі;

– **RegTech**. Дозволяє швидко та автоматизовано адаптувати бізнес до змін законодавства та умов ринку;

– **InsureTech**. Проекти, присвячені повністю автоматизованим страховим продуктам. Мобільні додатки, взаємодія на рівні інтернету речей, р2р-страхування, автоматизація регресних виплат – це далеко не повний список стартапів у сфері страхових технологій. Цей напрям представляють більше тисячі фінтех-компаній, і їх число постійно зростає;

– **штучний інтелект**. Використання подібних рішень дозволяє скоротити найбільш значні витрати фінансових компаній – на персонал;

– **необанки (банки-челенджері)**. Рішення у сфері банківського сервісу без відділень;

– **криптовалюти**. До фінтех-стартапів у сфері криптовалют відносять криптобіржі, обмінники, майнінгові компанії, інвестиційні та ІСО-майданчики;

– **блокчейн**. Технологія розподілених реєстрів активно використовується у фінансових технологіях. Найбільш відомим рішенням у банківських транзакціях є платформа Ripple.

Компанії **Fintech** використовують різноманітні **технології**, включаючи штучний інтелект (AI), великі дані, автоматизацію роботизованих процесів (RPA) та блокчейн.

Алгоритми **штучного інтелекту** можуть дати уявлення про звички витрат клієнтів, дозволяючи фінансовим установам краще зрозуміти своїх клієнтів. **Чат-боти** – це ще один інструмент штучного інтелекту, який банки починають використовувати для обслуговування клієнтів.

Великі дані можуть передбачати інвестиції клієнтів та ринкові зміни для створення нових стратегій та портфоліо, аналізу звичок споживачів, покращення виявлення шахрайства та створення маркетингових стратегій.

Роботизована автоматизація процесів – це технологія штучного інтелекту, яка зосереджена на автоматизації конкретних повторюваних завдань. RPA допомагає обробляти таку фінансову інформацію як кредиторська та дебіторська заборгованість ефективніше, ніж ручний процес, а часто і більш точно.

Блокчейн – це нова технологія у сфері фінансів, яка залучила значні інвестиції з боку багатьох компаній. Децентралізований характер блокчейну може усунути необхідність транзакцій третіх сторін.

Наведена вище класифікація є умовною. Інноваційні підходи вважаються інноваційними, якщо здатні розривати шаблони.

Значного впливу FinTech зазнала й така важлива складова фінансового ринку як страховий ринок, на якому застосування досягнень технологічних інновацій має назву **InsurTech**. Використання інструментів InsurTech обумовило, з одного боку, потужні інституційні трансформації страхового сектора, а з іншого – посилення дії технологічних ризиків та проблем щодо захисту споживачів.

Серед підходів до розуміння InsurTech переважають інституційний та технологічний. Так, згідно з першим підходом, InsurTech – це фірми, які використовують нові технології для поновлення або розриву ланцюжка вартості страхування. Відповідно до другого підходу InsurTech – це використання цифрових технологій для скорочення витрат та вдосконалення процесів як для нових, так і для існуючих видів страхування. На нашу думку, InsurTech – це сфера FinTech, в якій інноваційні технології використовуються учасниками страхового ринку для задоволення потреб споживачів страхових послуг на основі оптимізації своєї діяльності.

Упродовж 2013–2015 рр. спостерігалася тенденція до зростання обсягів глобальних інвестицій в InsurTech. Це відбувалося на тлі збільшення обсягів глобальних інвестицій у FinTech. У 2016 р. відбулося падіння обсягів глобальних інвестицій як у InsurTech, так і у FinTech. Проте вже за результатами 2017 р. знову відновлено тенденції до зростання цього показника в цілому за фінансовими технологіями, так і в сегменті страхових технологій. За прогнозами Juniper Research, у всьому світі відбудеться зростання доходів FinTech-платформ, отриманих від підтримки страхової галузі, з 175 млрд дол. США у 2016 р. до 235 млрд дол. США до 2021 р. Таке бурхливе зростання InsurTech можна пояснити тим, що далеко не завжди клієнти задоволені послугами, що надаються традиційними страховиками. Так, дослідження Morgan Stanley та BCG свідчать, що у світі близько 60 % клієнтів страхових компаній не задоволені своїми постачальниками послуг, і близько 50 % клієнтів розглядають можливість переходу на нові моделі.

Впровадження досягнень InsurTech пов'язано з появою онлайн-платформ, що надають страхові послуги. Під компаніями InsurTech розуміють компанії на ранніх стадіях, яка приймає інноваційний, технологічний підхід до вирішення проблем для страхової індустрії, створення можливостей або новаторство нових бізнес-моделей.

Нині у світі налічується 974 InsurTech-стартапів. В Україні з 80 фін-тех-провайдерів 5,3 % здійснюють свою діяльність у сфері InsurTech.

Розвиток компонент InsurTech умовно можна поділити на **5 етапів**:

Перший – не діджиталізований етап: усі угоди та документація відбувалися на паперових носіях інформації.

Другий – впровадження технологій: поява основних цифрових систем запису інформації, автоматизація діяльності.

Третій – базисна діджиталізація: поява продажів через веб-сайти, служби онлайн-підтримки, цифрового маркетингу, електронного листування з бізнес-партнерами.

Четвертий – прогресивна діджиталізація: використання телеметрії на основі страхування, автоматизовані поради, віртуальні агенти, інтегрована партнерська мережа.

П'ятий – вища діджиталізація: поява продажів в один дотик, відмова від паперових носіїв інформації.

Деякі з цих технологій та інструментів взаємопов'язані, що підтверджують дані табл. 2.1, в якій наведено короткий їхній огляд для встановлення загального розуміння їхньої природи.

Таблиця 2.1

Технології та інструменти, що використовуються в InsurTech

Технології	Сутність
1	2
Мобільні технології та додатки	Мережевий ефект мобільних телефонів і розробка додатків для цих пристроїв дозволив страховим компаніям охопити більш широку аудиторію у порівнянні з минулими періодами. Смартфони і доступ до Інтернет-мережі дозволяють впроваджувати інновації, засновані на використанні таких додатків, що особливо актуально для страхових ринків, які розвиваються і мають низький рівень проникнення страхування
Штучний інтелект (ШІ), алгоритми та автоматизовані поради	ШІ – це інтелект, що генерується технікою і використовується під час розробок комп'ютерних програм з метою набуття когнітивних функцій, зокрема, навчання і вирішення проблем. Алгоритми – це частина ШІ із визначеним набором кроків для комп'ютерної програми задля досягнення завдання. Автоматизовані поради стали особливо помітними для онлайн-інвестиційних платформ, що представляє собою онлайн автоматизовану модель консультування із здатністю надавати консультації без оператора-людини

Продовження табл. 2.1

1	2
Розумні контракти	Розумний контракт – будь-який віртуальний контракт, здатний самовиконуватися з усіма ознаками юридичного контракту. Він створений у вигляді програмного коду, який може бути запущений на комп'ютері або мережі комп'ютерів і дозволяє вести бізнес через Інтернет-мережу без посередників.
Технологія блокчейн або технологія розподілених бухгалтерських книг (DLT)	Блокчейн або технологія розподіленої бухгалтерської книги (DLT) – це протокол для обміну цінностями або даними через Інтернет-мережу, який не вимагає посередника. Протокол полягає в створенні загальної зашифрованої бази даних транзакцій та іншої інформації, створенні постійного безкінечного ланцюжка блоків даних із компактним записом підтверджених транзакцій учасниками блокчейна
Штучні нейронні мережі (Artificial Neural Networks)	Математична програмна модель, побудована за принципом функціонування біологічних нейронних мереж – мереж нервових клітин живого організму
Хмарні технології	Модель забезпечення повсюдного та зручного доступу на вимогу через мережу до спільного пулу обчислювальних ресурсів, що підлягають налаштуванню
Посилений інтелект (Augmented intelligence)	Сукупність засобів та методів, які максимально забезпечують можливу продуктивність інтелекту людини із ефективним використанням інформаційних технологій
Доповнена реальність (Augmented reality, AR)	Проекти, що спрямовані на доповнення реальності будь-якими віртуальними елементами
Віртуальна реальність (Virtual reality)	Один із видів реальності у формі тотожності матеріального і ідеального, що створюється і існує завдяки комп'ютерним системам, які забезпечують зорові, звукові та інші відчуття
Телематика	Будь-яке комплексне використання телекомунікаційних інформаційних і комунікаційних технологій. Це технологія відправки, отримання і зберігання інформації, що стосується віддалених об'єктів, таких як транспортні засоби, з допомогою телекомунікаційних пристроїв
Телемедицина (Telemedicine)	Комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями

1	2
Великі дані (BigData)	Інструментита методи аонабіструктурованоїінеструктурованої інформації настільки великих розмірів, що традиційні способи та підходи не можуть бути застосовані до неї
«Інтернет речей» (IoT – Internet of things)	Розвиток мережі, що складається із взаємопов'язаних фізичних об'єктів (речей, пристроїв), які мають вбудовані датчики, сенсори, а також програмне забезпечення, що дозволяє здійснювати взаємодію фізичних речей із комп'ютерними системами та мережами, у тому числі Інтернет

Компоненти InsurTech можна представити у вигляді детальної моделі (рис. 2.1):

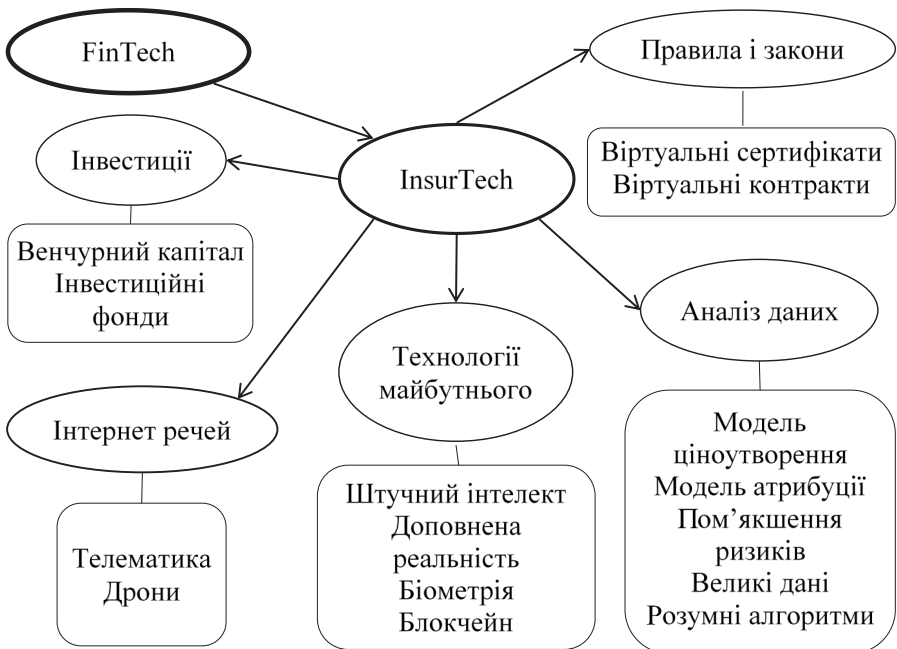


Рис. 2.1. Модель компонент InsurTech

Технологічні інновації на страховому ринку мають регіональний характер. Так, впровадження інструментів InsurTech, як правило, здійснюється в США; інновації в медичному страхуванні – в країнах Азії; а однорангове страхування та управління ризиками – лише в окремих країнах Африки.

На рис. 2.2 зведено основні фінансові технології та напрями їх застосування у різних сферах страхової діяльності.

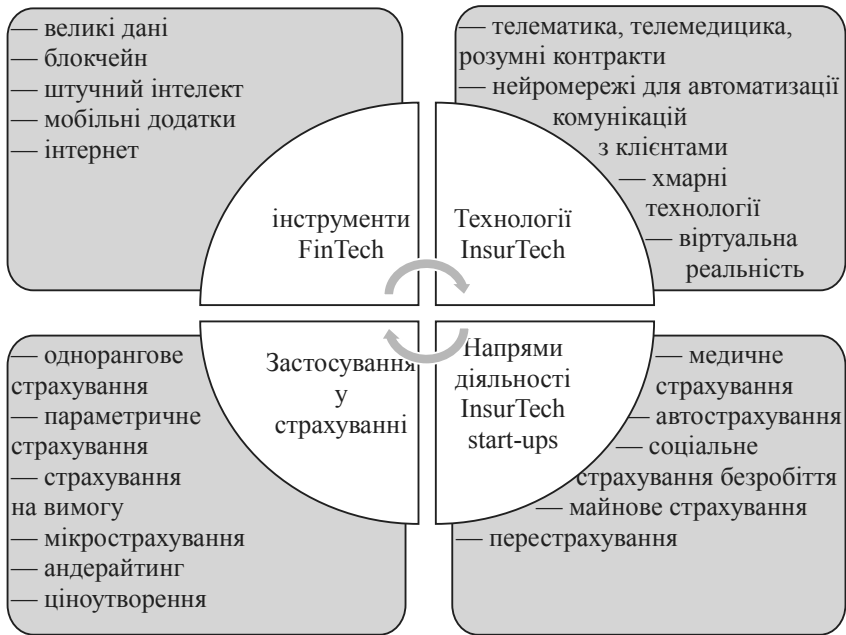


Рис. 2.2. Застосування інструментів FinTech у страхуванні

На страховому ринку Великі Дані (*Big Data*) використовуються при розробці персоніфікованих страхових продуктів, страхуванні на вимогу, страхуванні кіберризиків, обробці претензій, виявленні шахрайства, у страховому маркетингу.

Нейронні мережі, які використовуються для обробки зображень, голосу та тексту, стануть звичним інструментом для обробки великих і складних потоків даних, пов'язаних з поведінкою фізичних осіб та діяльністю суб'єктів господарювання, отриманих за укладеними дого-

ворами страхування. Це сприятиме створенню нових видів страхових продуктів, адекватному реагуванню на зміни в основних ризиках або поведінці в режимі реального часу.

Блокчейн-технології на страховому ринку виконують такі завдання, як автоматизація процесів формування бази страхових історій, забезпечення отримання довідок від державних органів влади, фіксація страхових подій, взаємодія зі страховими брокерами, укладення страхових договорів у режимі онлайн; андерайтинг, врегулювання претензій споживачів послуг.

За допомогою *blockchain*-технології *Everledger* здійснює страхування від шахрайства покупців діамантів на основі внесення у спеціальний реєстр опису дорогоцінного каміння за різноманітними критеріями, що у майбутньому із збільшенням бази даних, унеможливить їх підробку. *Blockverify* розробляє на основі *blockchain* алгоритм боротьби із шахрайством при вантажоперевезеннях, що сприятиме перевірці автентичності товарів, відхилення від встановленого маршруту слідування, крадіжки.

Створений на основі технології *blockchain* смарт-контракт є дієвим інструментом управління претензіями споживачів страхових послуг до їх оферентів. Записи щодо укладених контрактів та претензії клієнтів здійснюються за допомогою *blockchain*, створюючи умови для попередження страховиком шахрайських дій. У свою чергу, смарт-контракти є підґрунтям для однорангового страхування. При цьому страхова платформа використовує алгоритм для здійснення обчислень на основі моделей ризику, який розраховує розмір страхової премії для клієнта, що дає змогу споживачам вибрати найсприятливіший для них варіант страхування. Смарт-контракт запрограмований таким чином, що у разі настання страхового випадку виплата відбувається без страховика.

Застосування блокчейна відкриває широкі можливості у параметричному страхуванні, в якому страховики відшкодовують певну суму збитків після виникнення «спускового механізму», заданого розумним контрактом, натомість виплати чистих збитків. Наприклад, якщо в зазначеному регіоні стався землетрус заданої сили, розумний контракт може автоматично здійснити певну частку виплат власникам страхових полісів.

У табл. 2.2 проаналізовано **відмінності між послугами, що надаються страховими компаніями та онлайн-платформами**. Хоча

нині страхові компанії також використовують інструменти фінансових технологій, інвестують у InsurTech та здійснюють співробітництво з InsurTech-компаніями.

Таблиця 2.2

Відмінності між послугами страхових компаній та онлайн-платформ, що надають страхові послуги

Ознака	Страхові компанії	Онлайн-платформи
За головною метою маркетингової діяльності оферента страхових послуг	Продуктова орієнтація при залученні клієнтів з акцентом на пропозиції кращого, ніж у конкурента, страхового продукту	Залучення клієнтів, що орієнтоване на процес. При цьому акцент робиться на пропозиції кращого досвіду отримання продукту
За видом зв'язку між оферентом та споживачем страхових послуг	Опосередкований зв'язок	Безпосередній зв'язок
За підходами оферентів до надання страхових послуг	Первинною є розробка страхового продукту, а його дистрибуція – вторинною	Первинним є поширення інформації про страховий продукт на цільовому сегменті ринку

Враховуючи вищезазначені фактори, збільшення обсягів електронної комерції та беручи до уваги велику кількість людей, що не є користувачами банківських послуг і недоотримують бажаний обсяг послуг, негаразди, з якими постійно зіштовхується банківський сектор при обслуговуванні мікро- та малого бізнесу й людей, що проживають у далекіх районах, на ринку з'явився незаповнений фінансовий сегмент, що надає суттєві інвестиційні можливості FinTech. Загалом слід виділити **основоположні тренди розвитку FinTech ринку**, що представлені на нинішній день на ринку (рис. 2.3, табл. 2.3).

Відомі світові банки виражають занепокоєння про те, що FinTech компанії витісняють їх з ринку. Саме тому велика кількість фінансово-кредитних установ розробляють сумісні програми щодо подальшої співпраці. Для прикладу, Deutsche Bank разом з Google проєктують систему хмарних сервісів.

Проте **пандемія COVID-19** внесла свої корективи в розвиток **глобального FinTech ринку** (табл. 2.4).



Рис. 2.3. Основні тренди розвитку FinTech ринку

Таблиця 2.3

Основні тренди розвитку FinTech ринку

Найменування основних трендів розвитку FinTech ринку	Коротка характеристика впливу трендів FinTech ринку
1	2
Консолідація	Збільшення рівня консолідації у сферах, які вже фактично сформовані, – платежі та кредитування. Щодо нових сфер як блокчейн-стартапи, їх намагатимуться масштабувати та сприяти міжнародному зростанню
Збільшення розміру угод	Експерти передбачають, що в найближчому майбутньому (2021–2023 рр.), тенденції до збільшення розміру угод продовжать зростати, оскільки інвестори зосереджують свою увагу на пізніх стадіях розвитку фінансових технологій із підтвердженим досвідом, намагаючись мінімізувати свій ризик
Глобальна експансія	Банки-челенджери продовжують поліпшувати якість послуг і пропагують свою діяльність через міжнародні кордони
Відкритий банкінг	У країнах Європи лібералізація регулювання банкінгу виявляється благом для технологічних гігантів і стартапів, оскільки вони відіграють важливу роль у фінансових послугах

Продовження табл. 2.3

1	2
Створення екосистеми	<p>Відомим прикладом стала спроба купівлі Яндексом банку Тінькофф: найбільша e-commerce платформа відчайдушно потребує власної платіжної системи для здійснення «безшовних» платежів усередині компанії, але на проведення цього потрібний окремий орган з відповідними ліцензіями.</p> <p>У цьому контексті розвивається й Amazon, який уклав угоду про партнерство з Goldman Sachs, завдяки якій отримав можливість відкривати певним категоріям продавців кредитні лінії до 1 млн дол.</p> <p>Отже, суб'єкти підприємництва плавно вибудовують навколо себе екосистеми, в які імплементують і фінансові продукти</p>
Blockchain	<p>Планується значне збільшення обсягів інвестицій у підприємства, що займаються розробленням та впровадженням конкретних продуктів та рішень на основі технології blockchain</p>
D2C (direct to client) або боротьба за кінцевих споживачів	<p>Формат B2C втрачає свою актуальність і на перший план запроваджуються технологічні рішення для утримання кінцевих споживачів: програми лояльності, кешбек, реферальні програми, підписки, миттєві платежі і швидкі позики. У цій ситуації акцент робиться на рівні сервісу, швидкості і гнучкості тарифів на р2р-переклади, повноті послуг (платежі і позики), безпеки і простоті досвіду користування (інтерфейсу), а також каналах комунікації: на прикладі Nubank (Бразилія) помітна тенденція щодо переходу платежів у месенджери: необанк оголосив про альянс з WhatsApp – упровадження платежів усередині програми</p>
Insurtech прискорення та співпраця з Азією	<p>Країни Азії демонструють чергове збільшення інвестицій в інноваційні страхові технології. Так, зокрема, традиційні страховики, засновані у США та Європі, мають намір використовувати Азію для тестування альтернативних страхових технологій та продуктів.</p> <p>Очікується, що співпраця між FinTechs та банками в Азії продовжить посилюватись, найбільше в таких сферах: KYC (know your customer), AML (anti-money laundering) та управління цифровою ідентичністю, включаючи розпізнавання обличчя та розпізнавання голосу</p>
Regtech підйом	<p>Інвестиції в regtech планують прискорити у 2021–2023 роках, оскільки стартапи зосереджуються на можливостях скорочення витрат наявних фінансових установ, що пов'язані з дотриманням дедалі суворіших регуляторних норм</p>

Закінчення табл. 2.3

1	2
Розвиток рішень для SME з використанням криптовалют	FinTech-компанії можуть надавати співробітникам клієнтів короткострокові позики за рахунок майбутньої зарплати. У цьому контексті працює іспанський стартап Sobee. А також видавати зарплати: додатки FinTech-компаній можна використовувати, щоб надати співробітникам більш гнучкий доступ до зароблених коштів
Модернізація платіжних систем і хмарна бухгалтерія	За даними рекрутингового агентства Cornerstone, суб'єкти малого підприємства, щороку витрачають понад 500 млрд дол. на проведення бухгалтерського обліку та оплату рахунків, а також на прийом платежів від сторонніх провайдерів. Саме тому велика кількість таких компаній були б не проти одержувати бухгалтерські послуги безпосередньо від банків або фінансових компаній, які і так уже обслуговують їхній бізнес. Отже, враховуючи наявні тенденції, у 2021–2023 рр. слід очікувати розвитку у сфері хмарної бухгалтерії і систем взаємодії з провайдерами POS
Цифровий банкінг	Традиційні банки та корпорації все більше поглиблювати-муть свою активність у цифровому банкінгу, впроваджу-ючи динамічні та автономні цифрові банки, які працюють самостійно і не покладаються на наявні застарілі системи

Таблиця 2.4

Вплив пандемії COVID-19 на зростання FinTech ринку у світі

Країни	Вплив на цифрові платежі	Вплив на використання онлайн-сервісів	Вплив на використання застосунків FinTech
1	2	3	4
Країни Європи	У 2020 р. ринок цифрових платежів сягнув рекордного 802 млрд і становив 9,9 % зростання у зіставленні з 2019 роком. За прогнозами експертів, до 2023 року ринок зросте до 1 трлн дол. обсягу в дол.	Протягом 2016–2019 рр. кількість онлайн-платежів в Європі зросла на 30 %. У 2020 р. за допомогою електронної комерції здійснено до 90 % трансакцій, а користувачів онлайн-сервісів буде близько 705 млн осіб	Спровоковані пандемією COVID-19 дистанціювання та самоізоляція спричинили суттєве зростання (на 72 % щотижня) використання в Європі застосунків FinTech

Закінчення табл. 2.4

1	2	3	4
Країни Америки та Азії	У 2019 р. обсяг цифрових платежів становив 4,1 трлн дол., 2020 р. – 4,8 трлн дол. Прогнозується, що 2023 р. – 6,7 трлн дол.	За підрахунками експертів, чатботи дадуть можливість заощадити банкам 7,3 млрд дол. до 2023 р.	За прогнозами аналітиків, до 2022 р., загальні активи компаній, що займаються цифровим управлінням капіталом у галузі ритейлу, досягнуть 600 млрд дол.

Що стосується тенденцій розвитку і популяризації FinTech ринку в першому кварталі 2021 року, на нашу думку, слід використати дослідження CB Insights «State Of Fintech Q1'21 Preview: Investment Trends to Watch», яке розкриває основні напрями інвестування у FinTech (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Основні тенденції розвитку і популяризації глобального FinTech ринку в першому кварталі 2021 р.

Основні напрями інвестування у FinTech	Характеристика напрямів розвитку FinTech ринку у світі
1	2
Збільшення обсягу залучених інвестицій	Обсяг інвестованих у FinTech коштів за перші два місяці 2021 р. перевищив 13,4 млрд дол. Передбачається, що світовий обсяг інвестицій у FinTech у першому кварталі 2021 р. зросте на 39 % у порівнянні з попереднім кварталом, і таке збільшення прогнозується, навіть не враховуючи суми екстрено залучених інвестицій трейдинговою онлайн-платформою Robinhood у розмірі 2,4 млрд дол. на додаток до залученого ними раніше 1 млрд дол. При цьому 13,4 млрд дол. (24 % зростання в порівнянні з попереднім кварталом) – це вже найвищий показник залучених за квартал інвестицій у світовий FinTech, починаючи з другого кварталу 2018 р., коли тільки FinTech – гігант Ant Group залучив 14 млрд дол. Також варто зазначити, що, згідно з даними на кінець лютого, частка угод із seed money і ангельськими інвестиціями продовжує зменшуватися в першому кварталі 2021 р.

1	2
<p>Географія інвестування у FinTech-проекти</p>	<p>У першому кварталі 2021 р. бум фінансування стосується всіх трьох головних регіонів FinTech – Північна Америка, Європа й Азія. Обсяг реалізованих інвестицій в Азії перевищив усі рівні з другого кварталу 2020 р., становивши 2,6 млрд дол. Цей показник в Європі вже зараз на рекордному рівні – 2,9 млрд дол. Північна Америка також не відстає і продемонструвала найвищий рівень квартального фінансування FinTech-компаній – 7,2 млрд дол. – завдяки залученим інвестиціям компанією Robinhood.</p> <p>Показники враховують дані лише перших двох місяців. Інші ринки, що включають країни Африки, Південної Америки та Австралії, у цьому кварталі поки що не відзначалися значними потоками венчурних інвестицій – обсяг інвестицій становив 651 млн дол.</p>
<p>мега-раунди – найпривабливіший напрям фінансування в першому кварталі 2021 року</p>	<p>За перші два місяці 2021 р. мега-раунди установили нові рекордні показники і за кількістю угод, і за обсягом залучених інвестицій. Так, кількість мега-раундів на кінець лютого становила 33 угоди, 15 з яких припали на США, 5 на Великобританію, по 3 на Китай та Індію, 1 на Бразилію і решта на кілька інших країн.</p> <p>За січень – лютий 2021 р. обсяг фінансування мега-раундів становив 71 % загального обсягу інвестицій у світовій FinTech, а кількість угод від 100 млн дол. досягла рекордних 8 % від загальної кількості угод за ці два місяці</p>

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Визначте сутність сучасних фінансових технологій FinTech та InsurTech.
2. Порівняйте інноваційні інструменти FinTech на ринку страхових послуг.
3. Визначте основні тренди розвитку FinTech ринку.
4. Визначте напрями застосування інструментів FinTech у страхуванні.
5. Охарактеризуйте складові та технології InsurTech.
6. Які існують напрями розвитку InsurTech?
7. В чому полягає діджиталізація бізнес-процесів страхових компаній?

8. Які існують відмінності між послугами страхових компаній та онлайн-платформ, що надають страхові послуги?

9. Яким чином вплинула пандемія Covid-19 на зростання FinTech ринку у світі?

10. Визначте основні тенденції розвитку та популяризації глобального FinTech ринку.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонувананих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Застосування API страховими організаціями.
2. Стартапи у страховому бізнесі.
3. Використання Big Data у розвитку страхового бізнесу.

Рекомендована література

1. Вагнер І. М., Кундря-Висоцька О. П., Демко І. І. Аналіз тенденцій розвитку глобального FinTech ринку. *Вісник університету банківської справи*. 2021. № 2 (41). С. 31–39.

2. Волосович С. В., Фоміна О. В. Технологічні інновації на страховому ринку. *Вісник КНЕУ*. 2018. № 5. С. 124–137.

3. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Інформаційні технології як фактор підвищення конкурентоспроможності страхових компаній. *Модернізація економіки: теоретичні засади та практика реалізації*: матеріали міжнар. наук.-практич. конф., м. Запоріжжя, 23 січня 2021 р. Запоріжжя, 2021. С. 145–149.

4. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Пріоритетні інформаційно-технічні зміни на страховому ринку України. *Дослідження фінансових інституцій та інструментів розвитку держави, територій та суб'єктів господарювання: теоретичні, методологічні та практичні аспекти*: зб. матеріалів VI міжн. наук.-практ. конф., м. Одеса, 18 лют. 2022 р. Одеса: Бондаренко М. А., 2022. С. 129–131.

5. Журавльова Т. О., Дем'янчук М. А. Страхування: навч. посіб. Одеса, 2017. 320 с.

6. Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку: навчальний посібник + навчальний тренінг. Київ., «SBA-Print», 2020. 568 с.

7. Мазаракі А., Волосович С. FinTech у системі суспільних трансформацій. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2018. № 2. С. 5–15.

§3

Головні тенденції розвитку міжнародного страхового бізнесу за видами страхових послуг

Короткий зміст теми: Головні тенденції в страхуванні охорони здоров'я, страхуванні життя, страхуванні майна та нещасних випадків: клієнтоорієнтованість, інтелектуальні підприємства, сталий бізнес, масштабна співпраця, матриця пріоритетів прийняття тенденцій та їх вплив на страховий бізнес.

У всьому світі COVID-19 зробив цифрову трансформацію у охороні здоров'я пріоритетним завданням, щоб забезпечити безперебійну роботу пацієнтів. Орієнтація на пацієнта, персоналізований догляд та досвід, подібний до «великих технологій», значно підвищують залученість пацієнтів. Впровадження технологій дозволило постачальникам медичних послуг у США зосередитись на інтегрованому медичному обслуговуванні за рахунок комплексного підходу та розуміння соціальних детермінант здоров'я (SDoH). Крім того, медичні дані в режимі реального часу та Інтернет медичних речей (IoMT) підвищують гнучкість керування медичним обслуговуванням. І разом нетрадиційні гравці та віртуальні медичні послуги змінюють динаміку екосистеми охорони здоров'я, щоби запускати орієнтовані на споживача плани, що відповідають галузевим нормам.

Крім того, у США попит на прозоре ціноутворення та попереджувальне розкриття інформації про витрати підштовхує постачальників медичних послуг та страхових компаній до надання медичних послуг, доступних для покупки. Тиск прибутку також викликає консолідацію та трансформацію системи надання медичної допомоги. Однак для переходу до віртуальної охорони здоров'я та безшовного скоординованого медичного обслуговування потрібна сумісність даних та міграція у хмару. Оскільки цифровізація є критичним фактором, надійні стратегії безпеки для запобігання кіберзлочинам займатимуть важливе місце на порядку денному охорони здоров'я на 2022 рік.

Напрямки головних тенденцій у страхуванні охорони здоров'я та їх зміст представлено в табл. 3.1, а матрицю пріоритетів прийняття тенденцій та їх вплив на страховий бізнес – на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

Зміст напрямків головних тенденцій у страхуванні охорони здоров'я

№ з/п	Напрямок головних тенденцій	Зміст
1	2	3
3 орієнтацією на клієнта		
1.	Covid-19 цифрова охорона здоров'я, що швидко відстежується, для безперешкодної взаємодії з пацієнтами в поїздках з догляду	Запровадження віртуальної медичної допомоги призвело до того, що здоров'я пацієнтів можна розглядати на основі даних. У той час як відбувається переосмислення бізнес-практики після пандемії, постачальники послуг і платники впроваджують цифровий підхід до інтегрованого медичного обслуговування. Тобто тенденція заснована на: – силі вибору для пацієнтів; – кращому доступі до медичних працівників; – уявленні про стан здоров'я пацієнта на основі даних; – персоналізоване залучення пацієнтів
2.	Персоналізований догляд, орієнтований на пацієнта, та можливість здійснювати покупки значно підвищать залучення пацієнтів	Модель, заснована на цінностях Закону про доступне лікування, перетворила систему охорони здоров'я США з сектору B2C на сектор B2B із відповідним досвідом пацієнтів і вимогами до залучення: – кращі результати для здоров'я; – покращена медична прихильність; – покращене залучення пацієнтів; – розширений доступ до догляду
3.	Сектор охорони здоров'я в даний час орієнтований на комплексну охорону здоров'я за допомогою комплексного підходу та розуміння соціальних детермінантів здоров'я (SDoH)	Спектр догляду змінився від епізодичного догляду до догляду, що базується на випадковій ситуації. Тепер втручання враховують цілісну історію пацієнта, включаючи минулі та теперішні зустрічі та соціальні детермінанти здоров'я (SDOH). Соціальні детермінанти здоров'я (SDOH) значно впливають на добробут. Зростають тенденції поліхронних пацієнтів. Посилюється поведінкова криза здоров'я

Продовження табл. 3.1

1	2	3
Інтелектуальні підприємства		
4.	Медичні дані в режимі реального часу та Інтернет медичних речей (ІОМТ) сприяють гнучкості управління медичними установами	Для прийняття клінічних рішень у режимі реального часу прогностична аналітика на базі AI і великих даних підтримує медичні сповіщення та позначки в реальному часі: <ul style="list-style-type: none"> – індивідуальне лікування; – точна інформація про здоров'я пацієнтів; – ефективний розподіл ресурсів; – раннє виявлення пацієнтів групи ризику; – позовні прогнози; – точні прогнози клінічних, фінансових та операційних вимог
5.	Нетрадиційні гравці роблять значний внесок у розвиток технологій BigTech в екосистемі охорони здоров'я	Нетрадиційні гравці та гіпермасштабувальники трансформують надання медичних послуг. Компанії, орієнтовані на технології, мають можливості для запуску планів охорони здоров'я, орієнтованих на споживача, які відповідають галузевим нормам. Спостерігається зростаюча споживацька сфера охорони здоров'я, сильні технологічні можливості, здатність надавати пацієнтам чудовий досвід, доступ до широких даних про клієнтів
6.	Гравці у сфері охорони здоров'я активно модернізуються та впроваджують хмарні технології	Перевагами впровадження та модернізації технологій є те, що: <ul style="list-style-type: none"> – зараз гравці сфери охорони здоров'я розширюють межі цифрового здоров'я та використовують хмарні технології, автоматизацію та штучний інтелект; – це легкий і швидкий доступ до електронних медичних записів (EHR) і даних у реальному часі; – відбувається оптимізація адміністративних процесів та отримуються операційні переваги; – існує безпроблемна співпраця між гравцями екосистеми
Стійкість бізнесу		
7.	Приоритизація прозорості ціноутворення дозволяє платникам та постачальникам зміцнювати довіру учасників та забезпечувати можливість купівлі медичних послуг	Прозорі стратегії ціноутворення та проактивне розкриття вартості комплексних послуг охорони здоров'я ставлять споживачів і клієнтів на перше місце, пристосовуючи вартість і якість медичної допомоги до індивідуальних ситуацій, поглядів і поведінки. Спостерігається, що поінформовані пацієнти мають більший контроль над вибором медичної допомоги; можлива пакетна ціна; постачальники отримують чіткішу видимість конкурентного середовища; зростання залучення до плану охорони здоров'я; стає безперервною співпраця платника та постачальника

Закінчення табл. 3.1

1	2	3
8.	Учасники екосистеми охорони здоров'я посилюють заходи щодо боротьби з ризиками для конфіденційності та безпеки	Оскільки індустрія охорони здоров'я використовує величезні дані для інноваційних рішень для персоналізованих пацієнтів і підвищення ефективності роботи, вона також стикається з занепокоєнням членів і регуляторів щодо безпеки даних, конфіденційності та етичного використання інформації про пацієнтів. Спостерігається зростання частоти та серйозності кібератак, порушення даних може вплинути на бізнес-операції, делікатний характер інформації про здоров'я пацієнта
9.	Тиск на маржу та трансформація моделей надання медичної допомоги призвели до консолідації	Оскільки все більше і більше постачальників надають медичну допомогу в альтернативних умовах, горизонтальна та вертикальна інтеграція систем охорони здоров'я стає звичним явищем. Спостерігається зростання кількості конкурентів і зменшення частки ринку. При цьому провайдерам потрібні ширші можливості та портфоліо послуг. Щоб компенсувати низьку маржу, потрібна економічна ефективність. Щоб централізувати дані та ввімкнути.
Співпраця у масштабі		
10.	Функціональна сумісність продовжує випереджати інновації у сфері підключеного догляду	Стандарти сумісності покращують досвід пацієнтів/учасників упродовж усього періоду надання медичної допомоги. Стандарти сумісності Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) дозволяють з'єднувати різні системи, що може покращити доступ до пацієнтів і сприяти координованому лікуванню. Спостерігається: <ul style="list-style-type: none"> – здатність надавати скоординовану допомогу; – нові інноваційні рішення для полегшення обміну даними; – пацієнти мають більший контроль над своїми даними; – доступ до медичної інформації за вимогою

Страховики життя у постпандемічний період розставили пріоритети у цифрових каналах поширення та оцінюють стратегії продуктів для обслуговування недостатньо захищених сегментів. Участь, заснована на досвіді, стає критичною відмінністю для страховиків, а захоплення до здоров'я та гарне самопочуття стали мейнстримом. Крім того, нові страхові бізнес-моделі забезпечують ефективніші стратегії виходу на ринок. Очікується, що серед тенденцій 2022 року страховики впроваджуватимуть рішення без коду або з низьким кодом, які скорочують цикли розробки додатків та підвищують гнучкість виходу на ринок.

↑ Пріоритет прийняття Середній Високий Значний		8	1 2
	5 10		4
	6 9	7	3
	Середній	Високий	Значний
	→ Ступінь впливу на бізнес		

Рис. 3.1. Матриця пріоритетів прийняття тенденцій страховиками із страхування здоров'я та їх вплив на страховий бізнес

Страховики життя будуть використовувати альтернативні джерела даних та інноваційні рішення на основі штучного інтелекту для отримання ефективної інформації про клієнтів. Ця практика прискорить впровадження масштабованої та гнучкої хмарної інфраструктури, що дозволяє стратегічно використовувати дані з кількох джерел. У міру зростання свідомості споживачів страховики впроваджуватимуть принципи ESG в організаційні процеси. У 2022 році і далі страховики та гравці екосистеми співпрацюватимуть, щоб відкривати нові можливості для бізнесу, впроваджувати страхування у повсякденне життя клієнтів та пропонувати відповідні послуги з доданою вартістю.

Фокус на важливих бізнес-тенденціях може дозволити компаніям **зі страхування життя** стати лідерами у майбутньому.

Напрямки **головних тенденцій у страхуванні життя** та їх зміст представлено в табл. 3.2, а матрицю пріоритетів прийняття тенденцій та їх вплив на страховий бізнес – на рис. 3.2.

Галузь **P&C Insurers (страхування майна та нещасних випадків)** буде зосереджена на створенні орієнтованих на клієнта, стійких підприємств, готових використовувати в своїх інтересах нові та майбутні можливості для бізнесу. В рамках зусиль із задоволення зростаючих потреб страхувальників страховики переоснащують канали розподілу для підвищення зручності, консультування та доступності (CARE) та переходять на комплексне покриття та швидкі виплати.

Таблиця 3.2

Зміст напрямків головних тенденцій у страхуванні охорони здоров'я

№ з/п	Напрямок головних тенденцій	Зміст
1	2	3
З орієнтацією на клієнта		
1.	Страховики все більше оцифровують канали збуту, щоб забезпечити підвищену зручність, консультації та охоплення (CARE)	Цифрові канали розподілу приносять переваги страховим компаніям, сприяючи взаємодії на основі досвіду, дозволяючи зустрічі на вимогу, забезпечуючи зручних покупок, мінімізуючи витрати на залучення клієнтів, розширюючи можливості дорожчих і перехресних продажів. Вони надають агентам і брокерам передові інструменти, які підвищують здатність взаємодіяти зі страхувальниками та ефективніше продавати, розширюють прямі зв'язки з клієнтами через цифрові канали
2.	Страховики переглядають свою продуктову стратегію, щоб орієнтуватися на недостатньо захищені сегменти	Страховальники життя досліджують нові ринкові можливості, створюючи нові пропозиції для незахищених сегментів, таких як групи клієнтів із низьким рівнем доходу та працівники великої економіки. Це дає можливість отримання доступу до нових джерел доходу, забезпечення переваги першого учасника для більшого страхового ринку, збільшення поширення страхування серед сегментів з низьким доходом
3.	Зміцнення здоров'я та благополуччя стає мейнстримом	Все більше і більше компаній зі страхування життя пропонуватимуть оздоровчі ініціативи та цифровий контент для сприяння здоров'ю клієнтів, щоб подолати відключення клієнтів і підвищити стійкість страхувальників, що дозволяє запровадити оздоровчі пільги для застрахованих, надати поради щодо здоров'я, підтримувати зв'язок із громадою, відстежувати та керувати фітнесом
Інтелектуальні підприємства		
4.	Нові бізнес-моделі страхування забезпечують ефективніші стратегії виходу на ринок	Основними перевагами моделей оплати за використання технології блокчейн є: – моделі з оплатою за використання; – заохочення здорової поведінки; – технологія блокчейн; – швидший час обробки; – гіперперсоналізовані пропозиції; – ефективне виявлення шахрайства; – підвищення лояльності клієнтів; – прозорість і безпека даних.

Продовження табл. 3.2

1	2	3
		Страховальники життя досліджують бізнес-моделі оплати за використання та експериментують із блокчейном, щоб покращити взаємодію з клієнтами та підвищити прибутковість
5.	Скорочення циклів розробки додатків стає пріоритетом для досягнення гнучкості виходу на ринок	Страховики життя та технічні спеціалісти, які надають відкриті платформи без коду або з низьким кодом, співпрацюють, щоб підвищити ефективність у всьому ланцюжку вартості страхування. Скорочення циклів розробки додатків є майбутнім всіх страховиків, завдяки простоті використання, спритності, низькому кодуванню, легкому розширенню, низькій вартості обслуговування
6.	Страховики використовують альтернативні джерела даних та AI-технології для отримання ефективної інформації про клієнтів	Перевагами використання альтернативних джерел даних і AI-технологій є: – знижена вартість залучення клієнтів; – скорочений час андеррайтингу; – комплексна оцінка ризиків; – краще розуміння клієнтів; – покращений досвід роботи з клієнтами. Страховальники життя використовують альтернативні джерела даних та інноваційні рішення на основі AI, щоб зробити процеси в ланцюжку створення вартості більш ефективними
Стійкість бізнесу		
7.	Все більше страхових компаній переходять на хмарні платформи для підвищення операційної гнучкості	Перевагами впровадження хмарних платформ є: – краща спритність; – покращена масштабованість; – нижча вартість розробки програми; – підвищена гнучкість; – хмарна технологія забезпечує цифрову гнучкість, прискорює інновації та безперебійну співпрацю з партнерами екосистеми
8.	Страховики життя включають у свою стратегію цілі сталого розвитку та ESG (екологічні, соціальні та управлінські)	Страховики знаходять способи зробити свій внесок у більш здоровий, стійкий, фінансово стійкий та екологічно безпечний світ, включивши рекомендації ESG в організаційні процеси, що сприятиме підвищенню довіри клієнтів завдяки позитивному іміджу бренду; кращим фінансовим результатам, зниженню ризику зниження вартості капіталу та є позитивним сигналом для інвесторів

1	2	3
Співпраця у масштабі		
9.	Страховики експериментують із вбудованим страхуванням, щоб розширити свою присутність	Перевізники вбудовують страхування життя в повсякденне життя клієнтів через сторонні екосистеми, пропонуючи покриття в точках продажу та/або в пунктах обслуговування, що дозволяє вихід на нові ринки та велику клієнтську базу, охоплення клієнтів у потрібний час за допомогою правильних каналів, узгодження з уподобаннями клієнтів і персоналізація пропозицій
10.	Страховики пропонують послуги з доданою вартістю завдяки тісній співпраці з партнерами з екосистеми	Відкриті API пропонують партнерам екосистеми доступ до нових компетенцій і здатність спільно створювати інноваційні продукти та пропозиції послуг, підвищуючи цінність клієнта. Основними перевагами, які формуються завдяки пропозиції страховиків в результаті співпраці з гравцями екосистеми, може бути: <ul style="list-style-type: none"> – створення інноваційних послуг з доданою вартістю; – забезпечення переконливого досвіду клієнтів; – монетеризація відносин шляхом пропонування сторонніх послуг; – прискорення шляху до «надання захисту»



Рис. 3.2. Матриця пріоритетів прийняття тенденцій страховиками зі страхування життя та їх вплив на страховий бізнес

Моделі, що базуються на використанні, засновані на технологіях, також набирають популярності. Страховики P&C впроваджують відкриті платформи без коду / з низьким кодом, щоб скоротити цикли розробки додатків і підвищити гнучкість виходу на ринок. Віртуальні операції спонукають страховиків впроваджувати інтелектуальну автоматизацію підвищення ефективності процесів. Однак віддалена робота збільшує ризики кіберзлочинів, і страховики співпрацюють із фахівцями для виявлення та запобігання порушенням безпеки. Щоб упоратися з поточними ризиками, пов'язаними з погодою, страховики P&C повинні посилити можливості моделювання ризиків. Всі стратегії P&C, як і раніше, приділятимуть пріоритетну увагу стійкості та ESG. Крім того, страховики P&C використовуватимуть альтернативні джерела даних для підвищення точності оцінки ризиків. У 2022 році та у найближчому майбутньому співпраця з гравцями екосистеми дозволить страховикам впровадити страхування у повсякденне життя клієнтів, а фокус на важливих бізнес-тенденціях може дозволити компаніям стати лідерами у майбутньому.

Напрямки головних тенденцій у страхуванні майна та нещасних випадків і їх зміст представлено в табл. 3.3, а матрицю пріоритетів прийняття тенденцій та їх вплив на страховий бізнес – на рис. 3.3.

Таблиця 3.3

Зміст напрямків головних тенденцій у страхуванні майна та нещасних випадків

№ з/п	Напрямок головних тенденцій	Зміст
1	2	3
3 орієнтацією на клієнта		
1.	Страховики переоснащують канали збуту, щоб забезпечити підвищену зручність, консультації та REach (CARE)	Цифрові канали дистрибуції дають значні переваги. Зосереджуючись на залученні на основі досвіду, страхові компанії P&C переосмислюють канали дистрибуції, щоб запропонувати безперебійну, зручну багатоканальну систему продажів. Це створює можливості додаткових і перехресних продажів, сприяє взаємодії на основі досвіду, створенню більш детальної інформації про клієнтів, спілкуванню з клієнтами на вимогу, забезпеченню зручних покупок, гіперперсоналізації пропозицій

Продовження табл. 3.3

1	2	3
2.	Страховики переключають свою увагу на надання комплексного покриття та більш швидкі виплати	Протягом кількох років більше страховиків переглянуть свою продуктову стратегію та запропонують інноваційні варіанти покриття та оплати відповідно до мінливих потреб клієнтів, оскільки задоволені страхувальники демонструють довіру та лояльність, страховики створюють нові джерела доходу, власність відновлюється швидше
3.	Моделі, що базуються на використанні, все більше набирають популярності в комерційних лініях	Страховики Р&С розробляють інноваційні пропозиції продуктів на основі нових бізнес-моделей для задоволення прихованих потреб клієнтів. Це для самих страховиків приносить нові джерела доходу, розширення своєї продукції в нових сегментах та покращенню досвіду роботи з клієнтами. Клієнтам це дозволяє співвідносити ціну та якість, контролювати премії, отримувати зручні та індивідуальні пропозиції
Інтелектуальні підприємства		
4.	Страховики все активніше співпрацюють з експертами для виявлення та запобігання кібератакам	Дедалі частіше та серйозні кіберзлочини підвищують ціни на ринку кіберстрахування, викликаючи потребу в надійних моделях і методах запобігання ризикам. Тому впровадження заходів із запобігання кібератакам сприятиме оптимальному розподілу капіталу для страховиків, зниженню премій, зменшенню вразливості до кібератак та зменшенню шансів ризику накопичення
5.	Скорочення циклу розробки додатків стає пріоритетом для досягнення гнучкості виходу на ринок	Страховики Р&С дедалі частіше використовують відкриті платформи без коду/з низьким кодом, щоб стиснути цикли розробки додатків, підвищити ефективність і швидше вийти на ринок. Це сприяє звільненню пропускової здатності ІТ-команди для зосередження на складних проектах, страховикам швидше сприймати ринкові зміни, тісній взаємодії між бізнес-командами та ІТ-командами
6.	Інтелектуальна автоматизація підвищує ефективність процесів страховиків	Алгоритмічні технології, засновані на AI і методах машинного навчання, можуть підвищити ефективність процесів і дати операторам конкурентну перевагу в найближчі роки. Це дозволить проводити автоматизований андеррайтинг, підвищити операційну досконалість, сприятиме дотриманню нормативних вимог, швидкому та точному вирішенню претензій, швидкій обробці на FNOL та зниженню витрат

Закінчення табл. 3.3

1	2	3
Стійкість бізнесу		
7.	Страховики зміцнюють свої можливості моделювання ризиків, щоб орієнтуватися в ризиках, що змінюються та пов'язані з погодою	Перевізники точніше оцінюють ризики, пов'язані з погодою, і розробляють простіші продукти покриття погоди, що дозволяє швидке врегулювання претензій, кращий розподіл капіталу для страховиків, покращений досвід роботи з клієнтами та персоналізовані премії
8.	Підвищення точності результатів ціноутворення ризику піднімається до порядку денного лідерства	Точність ціноутворення приносить користь страховикам Р&С під час конкурентоспроможності. Альтернативні джерела даних і найсучасніші аналітичні інструменти можуть допомогти страховикам Р&С використовувати більш детальні методи оцінки ризику для ефективної оцінки ризику. Це дозволить запропонувати гіперперсоналізовані пропозиції для клієнтів, підтримати прибутковість, уникнути несприятливому вибору ризику, пришвидшеному виходу на ринок
9.	Страховики включають цілі сталого розвитку та ESG (екологічні, соціальні та управлінські) у свої стратегії	Після використання інновацій і віртуальних і цифрових операцій, зумовлених пандемією, ми очікуємо, що оператори продовжуватимуть свою відданість гнучкості, орієнтованості на клієнта, а також відповідатимуть очікуванням зацікавлених сторін щодо навколишнього середовища, соціальної сфери та управління (ESG). Це дозволяє створити довіру інвесторів і страхувальників, отримати стійкий фінансовий прибуток, зменшити основні ризики, зробити позитивний вплив на суспільство, створити позитивний імідж бренду
Співпраця у масштабі		
10.	Співпраця з гравцями екосистеми дозволяє страховикам впровадити страхування у повсякденне життя клієнтів	Вбудовування покриття в повсякденне життя страхувальників через сторонні екосистеми допомагає страховим компаніям Р&С розширити охоплення та сприяє виходу на нові ринки, розширенню клієнтської бази, узгодженню з уподобаннями клієнтів і персоналізацією пропозицій, охопленню клієнтів у потрібний час за допомогою правильних каналів

Пріоритет прийняття	Високий	5	6	1		
	Середній	3	8	9	4	10
	Значний		2		7	
		Середній	Високий	Значний		
		Ступінь впливу на бізнес				

Рис. 3.3. Матриця пріоритетів прийняття тенденцій страховиками зі страхування життя та їх вплив на страховий бізнес

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Поясніть сутність клієнтоорієнтованості в страхуванні охорони здоров'я.
2. Визначте тенденції розвитку інтелектуальних підприємств в страхуванні охорони здоров'я.
3. Охарактеризуйте спрямованість на сталий бізнес в секторі страхування охорони здоров'я.
4. Визначте напрями масштабної співпраці суб'єктів діяльності в сфері страхування охорони здоров'я.
5. Визначте пріоритетність прийняття тенденцій в сфері страхування охорони здоров'я та їх вплив на страховий бізнес.
6. Поясніть сутність клієнтоорієнтованості в страхуванні життя.
7. Визначте тенденції розвитку інтелектуальних підприємств страхування життя.
8. Охарактеризуйте спрямованість на сталий бізнес в секторі страхування життя.
9. Визначте напрями масштабної співпраці суб'єктів діяльності в сфері страхування життя.
10. Визначте пріоритетність прийняття тенденцій в сфері страхування життя та їх вплив на страховий бізнес.
11. Поясніть сутність клієнтоорієнтованості в страхуванні майна та нещасних випадків.
12. Визначте тенденції розвитку інтелектуальних підприємств сфери страхування майна та нещасних випадків.

13. Охарактеризуйте спрямованість на сталий бізнес в секторі майна та нещасних випадків.

14. Визначте напрями масштабної співпраці суб'єктів діяльності в сфері страхування майна та нещасних випадків.

15. Визначте пріоритетність прийняття тенденцій в сфері майна та нещасних випадків та їх вплив на страховий бізнес.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонуваних тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Головні тенденції в страхуванні відповідальності товаровиробників.
2. Ключові тенденції в страхуванні екологічного страхування.
3. Ключові тенденції страхування аграрного сектору.

Рекомендована література

1. Boggs C. J. Property and Casualty Insurance Concepts Simplified: The Ultimate 'How to' Insurance Guide for Agents, Brokers, Underwriters, and Adjusters. 2018. 263 p.

2. Business Process Management Cases. Digital Innovation and Business Transformation in Practice / J. vom Brocke, J. Mendling (Eds). 2018. 610 p.

3. Capgemini. Top Healthcare Trends 2022. URL: <https://pt.slideshare.net/capgemini/top-healthcare-trends-2022> (дата звернення: 08.08.2022).

4. Capgemini. Top Life Insurance Trends 2022. URL: <https://pt.slideshare.net/capgemini/top-life-insurance-trends-2022> (дата звернення: 08.08.2022).

5. Capgemini. Top P&C Insurance Trends 2022. URL: https://pt.slideshare.net/capgemini/top-pc-insurance-trends-2022?from_action=save (дата звернення: 08.08.2022).

6. Coverfox. Top 2022 Health Insurance Industry Trends to Watch. URL: <https://www.coverfox.com/health-insurance/articles/health-insurance-industry-trends/> (дата звернення: 08.08.2022).

7. Top trends in insurance 2022: interactive e-book. URL: <https://top-trends-in-insurance-2022-ebook.s3.amazonaws.com/index.html> (дата звернення: 08.08.2022).

Змістовий модуль 2

Сучасні страхові послуги міжнародного страхового бізнесу

§4

Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг

Короткий зміст теми: Сутність електронних страхових послуг, їх види, особливості е-страхування. Передумови розвитку страхового бізнесу в сфері електронних страхових послуг. Основні тенденції прогресу інформаційних технологій і їх вплив на страховий бізнес. Моделі онлайн-страхового бізнесу. Напрями змін у сфері страхового ризику в умовах проведення е-страхування. Методи, технологія та принципи управління ризиками в сфері електронних страхових послуг. Основні заходи страхових компаній щодо розвитку е-страхування.

Об'єктами купівлі-продажу на страховому електронному ринку виступають специфічні товари – **страхові електронні послуги**.

Електронне страхування – система заходів, спрямована на повне або часткове відшкодування втрат від певних ризиків шляхом використання інформаційних комп'ютерних технологій. Воно являє собою відносини щодо захисту фізичних чи юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових фондів, що формуються зі сплачених ними страхових внесків, здійснення та обслуговування яких реалізується засобами комп'ютерних технологій.

Інтернет-страхування – процес встановлення і підтримки договірних відносин між страхувальником і страховиком через мережу Інтернет за допомогою ІКТ. Це забезпечення процесу оформлення, оплати та придбання страхових полісів і отримання страхових премій з використанням ІКТ. Об'єктами купівлі-продажу на страховому ринку виступають досить специфічні товари – страхові послуги.

Головними учасниками Інтернет-страхування є страхові компанії, які представлені в мережі Internet, споживачі страхових електронних послуг, інші професійні учасники страхового ринку (фінансові інститути тощо), які представлені на рис. 4.1.



Рис. 4.1. Головні учасники Інтернет-страхування

Web-представництво страхової компанії забезпечує клієнту надання:

- інформації про послуги компанії;
- інформації про загальне і фінансове становище компанії;
- розрахунків розмірів страхової премії і визначення умов її виплати для кожного виду страхування та залежно від конкретних параметрів;
- електронних копій документів страхування та можливість їх заповнення;

- замовлення та оплати поліса страхування;
- страхового полісу, завіреного електронно-цифровим підписом через мережу Інтернет;
- можливості інформаційного обміну між сторонами у разі настання страхового випадку;
- оплати страхової премії клієнту через мережу Інтернет у разі настання страхового випадку;
- можливості інформаційного обміну між страхувальником і клієнтом у період дії договору.

Ринок Інтернет-страхування надає менеджерам керування ризиками можливість проведення аукціонів в режимі он-лайн серед страхувальників та брокерів, що забезпечує прозорість фінансових операцій.

Стрімкий розвиток електронного способу проведення операцій чинить вплив на весь страховий бізнес. **Сьогодні спостерігають такі передумови розвитку страхового бізнесу** в сфері електронних страхових послуг, які набирають сили внаслідок прогресу інформаційних технологій:

1. Прискорення стандартизації пропонованого клієнтам сервісу і використовуваних фінансових інструментів.

2. Розширення доступу до найперспективніших індивідуальних клієнтів з високим рівнем освіти і доходів.

3. Концентрація діяльності страховиків на тих напрямках, які належать до їхньої ключової компетенції (шляхом кооперації з багатьма партнерами в процесі створення і функціонування великих *Web*-порталів і передачі технічно складних розробок зовнішнім виконавцям).

4. Удосконалення методів систематичного аналізу великих масивів клієнтських даних, що допомагають виявити індивідуальні особливості поведінки клієнтів. Накопичена страховиками клієнтська інформація стає цінним стратегічним активом. Нерідко саме з огляду на володіння цими відомостями той чи інший страховик стає об'єктом поглинання, в тім числі й з боку нефінансової групи.

Сформувалося кілька **моделей онлайнного страхового бізнесу**:

- *Internet*-представництво традиційного (офлайнного) страховика, який доповнює мережу філій і телефонних центрів;
- *Internet*-страховик, заснований офлайнним страховиком у вигляді самостійної юридичної особи зі своєю торговою маркою;

– агрегатор електронного фінансового супермаркету (здійснює *Web*-продажі своїх і пропонувані іншими фінансовими інститутами послуг).

Найпоширенішими є перші дві моделі, причому *Internet*-представництво зазвичай використовують для операцій на внутрішньому фінансовому ринку, а *Internet*-страховика – для виходу за кордон (передусім на ринки країн, що розвиваються), оскільки саме він забезпечує необхідну для зарубіжної діяльності гнучкість у використанні фінансових інструментів, встановлення тарифів та відборі клієнтів.

Експансія провідних світових мегастраховиків в офлайнній та онлайнній формах має для національних страхових систем країн однакові наслідки. Сильні іноземні страховики «знімають вершки», залучаючи найбільш надійних клієнтів і зосереджуючи в своїх руках високоприбуткові страхові операції. Місцевим страховикам залишають більш ризиковий бізнес, за рахунок чого підвищується загальний рівень системного ризику в страховій сфері. Загострення конкуренції змушує провідні національні страхові організації приділяти серйозну увагу новим технологіям і створювати свої *Internet*-представництва.

Новий спосіб проведення страхових операцій вносить істотні зміни у діяльність українських страхових компаній, важливою складовою якої є управління ризиками. **Ключовими видами ризиків у сучасному розвитку страхових компаній** можна назвати:

1) стратегічний ризик – фахівці приділяють основну увагу, оскільки він виникає у зв'язку з можливістю прийняття помилкових управлінських рішень щодо опори на той чи інший інформаційно-технологічний напрям. Такі рішення належать до стратегічних, оскільки їхні результати мають безпосередній вплив на ринкову вартість бізнесу. Страхова компанія, яка взяла на озброєння формуючу стратегію і відіграючи роль *IT*-лідера, отримує найбільші прибутки у разі правильного вибору, бо «знімає вершки» на швидко зростаючому сегменті фінансового ринку. Але вона зазнаватиме максимальних збитків, якщо зроблені нею кроки – інвестиції в ту чи іншу технологію – будуть програшними. Обравши адаптивну стратегію, тобто взявши на себе роль адаптатора чужих ідей та рішень, страховик зменшує свій стратегічний ризик, з точки зору капітальних витрат, але збільшує його з точки зору доходів. У результаті наступу агресивного лідера частка адаптатора на ринку може істотно знизитися, а відтермінування у застосуванні пере-

дових технологій не дасть змоги отримати значну вигоду від зростання ринку, він буде вже близький до насичення;

2) ризик невизначеності – сфера інформаційних технологій, яка пов'язана зі страховим бізнесом, характеризується досить високою невизначеністю. Це стосується технологічної основи головних напрямів страхової діяльності:

– внутрішніх бізнес-процедур (серед низки електронних рішень у таких галузях: бухгалтерський облік, документообіг, система актуарних оцінок тощо необхідно обрати ті, які не виявляться через кілька років тупиковими й несумісними з іншими платформами);

– управління відносинами з клієнтами для забезпечення їхньої лояльності (потрібно забезпечити клієнтам можливість використовувати новітні електронні засоби взаємодії зі страховиком, остаточні перспективи застосування яких сьогодні залишаються ще незрозумілими).

Тому відповідальність страхових топ-менеджерів за правильну оцінку стратегічного ризику, контроль за його рівнем і моніторинг пов'язаних з ним змін вельми велика;

3) операційний ризик – ймовірність утворення збитків/недоотримання прибутків внаслідок збоїв у виконанні рутинних страхових операцій. Виділяють три головні зони операційного ризику:

– функціонування системи безпеки – можливі порушення в процесах електронного зберігання, передачі й обробки інформації (спотворення, знищення, перехоплення даних або зловживання ними через технічні неполадки, дії хакерів, помилки або шахрайства персоналу чи клієнтів) та відмови у функціонуванні страхових інформаційних систем (виникнення перевантажень із-за недостатньої потужності комп'ютерно-програмних комплексів і цілеспрямованих атак на *Web*-сервери у формі лавин фальшивих запитів);

– залучення сторонніх організацій до надання деяких видів електронних страхових послуг (аутсорсинг) – надання *IT*-інтенсивних страхових послуг через спеціалізовані фірми (найперше страхові компанії співпрацюють з компаніями з розробки прикладних програм) дає підстави скоротити інвестиційний бюджет і уникнути найму дорогих фахівців, що особливо важливо для невеликих фінансових установ. Водночас страхові компанії стають певною мірою залежними від подібних партнерів, а загальний рівень страхового обслуговування починає визначатися результатами роботи кількох, нерідко ніяк не пов'язаних між

собою компаній, співробітники яких можуть і не володіти достатньою мірою специфікою (знаннями, уміннями, навичками) страхової справи. Складність становища посилюється тим, що фірми, залучені до надання послуг, можуть передати виконання будь-яких функцій на субпідряд, в тим числі й за кордон. Крім того, вузькість кола контрагентів, що мають достатній рівень кваліфікації, підвищує ступінь концентрації ризику;

– освоєння нових технологій співробітниками страхової організації – прискорення модернізації інформаційних систем підвищує вимоги до адаптаційних здібностей персоналу страхових компаній та збільшує небезпеку виникнення труднощів при переході до складних інтегрованих електронних рішень. Зазвичай впровадження розумнішої та продуктивнішої технології обертається для працівників і клієнтів страхових компаній якщо не хаосом, то відчутними проблемами;

4) правовий ризик – виникає внаслідок порушення законів і директив регулюючих органів, а також із-за недостатньо чіткого визначення прав й обов'язків контрагентів. Юридичні реалії оформляються повільніше, ніж економічні, і ця розбіжність особливо помітна у такій динамічній сфері як е-страхування. Можна відзначити такі специфічні для електронного страхового сервісу аспекти правового ризику:

– не у всіх країнах прийняті закони про електронний підпис і про дійсність договорів, що укладають електронним способом;

– у різних державах неоднаково трактують питання ліцензування електронної страхової діяльності (наприклад, наглядові органи можуть вимагати отримання ліцензії від *Web*-сайту, що рекламує послуги страхової організації на тій мові, яку використовують у цій країні, причому навіть тоді, коли до реальних операцій справа ще не дійшла);

– виникають особливі вимоги до дотримання принципу «знай свого клієнта», законодавчо впроваджуваного в страхове підприємництво у рамках боротьби з легалізацією злочинних доходів і тероризмом;

– страховим компаніям стає важче забезпечити визначений законодавством рівень захисту персональної клієнтської інформації, особливо якщо сайт страхової організації пов'язаний зі сайтом-агрегатором електронного фінансового супермаркету;

5) репутаційний ризик – виявляється у скороченні клієнтури внаслідок формування стійкої негативної суспільної думки про діяльність цього страховика, пов'язану передусім з тими порушеннями в об-

слуговуванні клієнтів, які входять у зазначені три зони операційного ризику. Особливість нового способу надання послуг полягає в тому, що в умовах прямої *Web*-взаємодії з клієнтами відомості про виникнення збоїв у здійсненні електронних операцій стають відомі відразу та поширюються набагато швидше, ніж раніше. Репутаційний ризик може збільшитися, якщо інформація про наявність таких проблем, яка надається громадськості, виявиться недостатньою та/або несвоєчасною, а також якщо погано організований діалог зі страхувальниками по електронній пошті. У період звикання до нових технологій клієнтура проявляє особливу нервозність стосовно будь-яких подій.

Враховуючи зазначені особливості *e*-страхування, можна назвати такі **напрями змін у сфері страхового ризику:**

а) зростаюча залежність від поступу інформаційних і комунікаційних технологій призводить до різкого посилення стратегічного та операційного ризиків;

б) динамічність розвитку, що відображається у скороченні інноваційних циклів з погляду фінансових інструментів і страхових технологій, підвищує значення стратегічного ризику;

в) зростання орієнтованості на потреби клієнтів у зв'язку зі зменшенням інформаційних асиметрій (нерівномірності розподілу інформації між страховиками та клієнтами) веде до збільшення правового й репутаційного ризиків.

Використання того чи іншого метода управління ризиками у сфері електронних страхових послуг багато в чому визначається цілями та задачами, які ставить перед собою страхова компанія, а також ситуації на ринку та в страховій організації. Заразом ризик-менеджер має володіти певним набором методів управління ризиками, потрібним для страхової компанії у такій ситуації.

До основних методів управління ризиками у сфері електронних страхових послуг відноситься (рис. 4.2): ухилення від ризиків; передача ризиків (трансферт партнерам); локалізація (лімітування) ризиків; розподіл ризиків; компенсація ризиків.

Технологія ризик-менеджменту ґрунтується на представленні її як виду ціленаправленої діяльності страхового ризик-менеджера та передбачає структурування процесу управління ризиками, тобто виділення елементів процесу управління кожним ризиком і зв'язків між ними.



Рис. 4.2. Методи управління ризиками у сфері електронних страхових послуг

Під елементами процесу управління ризиками розуміють дії (процедури), а під зв'язками – взаємозв'язок дій (процедур), які забезпечують досягнення поставленої цілі. Оскільки ці дії виконують послідовно, але можуть частково перекриватися чи виконуватися паралельно, то логічно назвати їх етапами та фазами управління. Отож етап характеризує стан процесу управління ризиками у визначений момент часу, а фаза – робота всередині етапу.

У цілому процес управління ризиками доцільно представити у вигляді триетапного комплексу процедур (рис. 4.3): визначення цілей управління ризиками; аналіз й оцінка ризиків; розробка заходів зі зниження ризиків у процесі реалізації прийнятого рішення.

Перший етап процесу управління ризиками – постановка цілей, під якою в загальному випадку розуміють збереження повністю чи частково своїх ресурсів або отримання очікуваного доходу в повному обсязі при прийнятному рівні ризику.

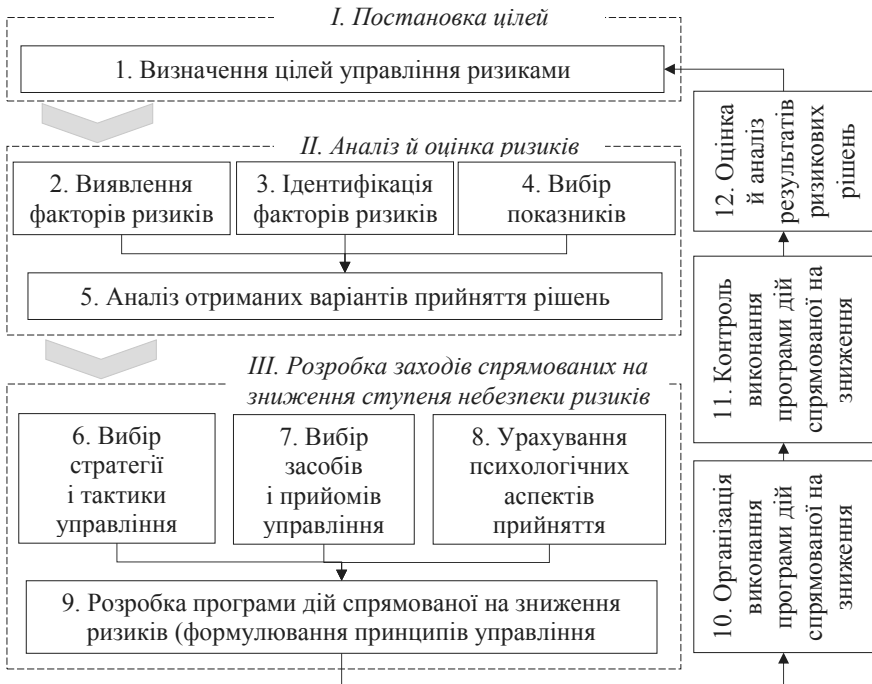


Рис. 4.3. Технологія управління ризиками у сфері електронних страхових послуг

Мета передбачає вибір конкретної моделі майбутнього результату діяльності та сукупності ресурсів і методів їх використання за наявності розглянутих факторів ризиків. Причому ознаки, властивості та міра цього результату мають бути визначені досить точно.

При формуванні мети дозволяють два послідовні компроміси: між бажаним і можливостями; між передбачуваними до використання ресурсами та умовами, у яких може бути реалізована обрана модель ризик-менеджменту. Перший компроміс є розв'язанням проблеми вибору, другий – проблеми використання обмежених ресурсів.

Особливістю постановки мети з управління ризиками є ієрархічність, тобто можливість її розподілу за рівнями ієрархії управління (у просторі) і за етапами (у часі). Звідси випливає, що мета може бути розкладена на підцілі й для їх досягнення потрібно пройти кілька етапів. Постановка цілей має бути конкретною, хоча вона і має елементи не-

визначеності. Зокрема, мета управління ризиками – це результат, який необхідно отримати за умови впливу розглянутих факторів ризиків.

Результатом першого етапу є встановлення початкового («стартового») рівня кожного ризику, тобто кожного ризику в ідею, задум, передбачуване рішення. Це ризики досить високого рівня, позаяк вони визначені без урахування реалізації заходів щодо їх аналізу та зменшення (компенсації).

Другий етап процесу управління ризиками – аналіз і оцінка ризиків. Основою виявлення факторів ризику є особливості та специфіка передбачуваної діяльності й середовища. Оскільки неможливо отримати повну та достовірну інформацію про ризики, оточуючих страхову компанію, то бажано, принаймні, мати перелік відомих факторів ризику, знати природу причин їх появи.

Після того як сукупність факторів кожного ризику виявлено, можна побудувати систему факторів ризиків стосовно конкретного виду діяльності страхової організації, наприклад, у вигляді портфеля ідентифікованих факторів ризику.

Ідентифікацію факторів ризику здійснюють страхові організації для відповіді на питання: в яких видах діяльності страхової компанії зосереджені основні фактори ризику; які з факторів ризику найнебезпечніші для такого виду діяльності (прийнятого рішення); які з факторів ризику є керованими, а які – ні.

Ідентифікація факторів ризику може здійснюватися на підставі конкретної страхової операції або для певної сфери діяльності страхової компанії. У першому випадку йдеться про «елементарну» ризикову подію, у другому – про складну подію, що складається з декількох елементарних. Ідентифікація факторів ризику передбачає також зачислення ризиків до однієї з трьох основних категорій: небезпечні фактори ризику; допустимі за ступенем небезпеки фактори ризику; надмірні фактори ризику. Це можна зробити з допомогою залучених експертів.

Оцінку (вимірювання) ступеня ризиків проводять тільки після їх ідентифікації та віднесення до однієї з трьох категорій. Основою оцінки є моделі та механізми взаємозв'язку показників і факторів ризику. Для відомих ризиків застосовують детерміновані моделі, при розгляді часто повторюваних ризиків – ймовірнісні та стохастичні моделі, а для непередбачуваних ризиків – методи статистичного моделювання і моделі експертного оцінювання. Правильна оцінка ризику дає змогу

об'єктивно уявити обсяг можливих втрат і намітити шляхи до їх запобігання або зменшення, а у випадку неможливості запобігання втрат – забезпечити їх відшкодування.

Аналіз варіантів і вибір ризикового рішення здійснюють шляхом зіставлення очікуваної вигоди та величини можливих втрат. Це порівняння виконують залежно від моделі прийнятого рішення на основі критерію придатності, оптимальності або адаптивності.

Результатом стадії аналізу й оцінки ризику є реальна оцінка його рівня та наслідків.

Отримані оцінки рівня ризику є вихідними даними для **третього етапу** – розробки заходів щодо зниження рівня небезпеки ризику.

Першою фазою цього етапу є *вибір стратегії і тактики ризик-менеджменту*. Стратегія визначає напрям і методи використання ресурсів для досягнення цілі ризик-менеджменту. Так само тактика є набором практичних методів і прийомів ризик-менеджменту для обмеження рівня ризику в конкретних умовах.

Реалізація фази вибору засобів і прийомів управління ризиком передбачає використання стереотипного та оригінального рішення, що містить економічно обґрунтовані рекомендації і заходи, спрямовані на зменшення початкового рівня ризику до прийняттого рівня. Варто зазначити, що на вибір прийомів управління певний, іноді істотний вплив має чинник психологічного сприйняття суб'єктом управління ризикових рішень.

Завершальною фазою управління ризиками є розробка програми дій, спрямованої на зниження рівня і величини ризиків. Програма передбачає набір керуючих впливів у вигляді антиризикових заходів і необхідних обсягів та джерел фінансування, конкретних виконавців і термінів виконання.

Додатковими орієнтирами при реалізації ризик-менеджменту є розроблювані політика, процедури і правила управління ризиками. Вироблення політики – це загальне керівництво для дій і прийняття рішень на тривалий період і полегшує тим самим досягнення цілі ризик-менеджменту. Конкретизацією політики є процедури, що становлять запрограмоване рішення і описують послідовність дій, які треба робити в конкретній ситуації. Процедура обмежує свободу дій суб'єкта невеликою кількістю альтернатив. Якщо успішна реалізація програми та планів залежить від точного виконання завдання, то в цьому випадку

розробляється правило, яке повністю виключає всіляку свободу вибору, тобто правило визначає, що суб'єкт управління має зробити у специфічній одиничній ситуації ризик-менеджменту.

У технологічному ланцюгу також важливі заключні фази ризик-менеджменту: організація виконання наміченої програми, контроль за її виконанням, а також аналіз й оцінка результатів антиризикових заходів.

Організація виконання наміченої програми передбачає об'єднання фахівців, які спільно реалізують програму антиризикових заходів на основі певних правил і процедур.

Контроль за виконанням наміченої програми спрямований на своєчасне виявлення (в ідеалі – випередження) істотної зміни рівнів ризиків, визначення їх причин.

Аналіз та оцінку результатів антиризикових заходів проводять на основі інформації, періодичність, склад і форма фіксації якої встановлено на досить тривалий термін. Якщо виявлять, що отримані оцінки рівня ризику не перевищують поріг прийнятної ризику, рекомендують проводити черговий контрольний цикл. В іншому випадку розробляють заходи, що усувають або щонайменше послаблюють негативні наслідки прояву ризиків. Можливі рекомендації щодо відмови від запропонованого рішення як невиправдано ризикованого.

Отже, подання управління ризиками у вигляді управлінської технології спрощує завдання зменшення ступеня небезпеки ризиків. Така технологія може бути удосконалена залежно від специфіки компанії і видів її діяльності.

Досвід управління ризиками електронних послуг у банківській сфері та на фінансовому ринку слугує базою для виділення **принципів управління ризиками у сфері електронних страхових послуг** (рис. 4.4).

Принципи управління ризиками згруповані в три групи: «Нагляд з боку вищого керівництва страхової організації»; «Забезпечення безпеки у сфері інформаційних технологій»; «Управління правовим і репутаційним ризиком».

Принципи управління ризиками групи: **Нагляд з боку вищого керівництва страхової організації**.

Перш ніж страховик почне надавати страхувальникам електронні послуги, рада директорів і правління мають прийняти чітко сформульоване стратегічне рішення з цього питання. Треба узгодити плани розвитку цього напряму зі загальнокорпоративними стратегічними за-



Рис. 4.4. Принципи управління ризиками у сфері електронних страхових послуг

вданнями, провести аналіз ризиків, розробити заходи щодо їх моніторингу та зниження, а також розробити принципи безперервної оцінки ефективності *Web*-сервісу.

Створення ефективної системи спостереження за операціями, що проводяться електронним способом. Нові проекти в сфері е-страхування, які можуть вплинути на конфігурацію страхового ризику та реалізацію прийнятої стратегії, повинні розглядатися на засіданнях ради директорів і правління та підлягають ґрунтовному аналізу й детальній оцінці з погляду співвідношення очікуваних витрат і результатів. Після завершення проектів варто проводити їх ретроспективний аналіз. Керівництво страхової організації не має права починати електронне обслуговування клієнтів, не забезпечивши необхідний рівень кваліфікації менеджерів і персоналу у сфері нових технологій, у тому числі й в тих випадках, коли для проведення тих чи інших операцій залучають сторонні організації. Управлінський нагляд має бути динамічним і спроможним своєчасно й ефективно реагувати на будь-які проблеми; для цього необхідно створити систему оповіщення керівних органів про виникнення інцидентів в розглянутій області. Рада директорів і правління зобов'язані домогтися інтеграції процесу управління ризиками в сфері онлайн-ових послуг у загальний механізм управління страховими ризиками.

Впровадження всебічної процедури контролю над підтриманням необхідного рівня інформаційно-технологічної безпеки. Забезпечення схоронності страхових активів – один з найважливіших обов'язків, покладених на вищий управлінський персонал. Для її виконання потрібно зосередити зусилля на таких ключових напрямках: призначення конкретних осіб (інших ніж аудитори), які нести відповідальність за стан справ у цій області; формулювання жорстких правил, що допомагають стежити за спробами вторгнення до комунікаційної мережі та запобігти несанкціонованому доступу (фізичного та в рамках реєстрації входу) до комп'ютерної техніки, програмного забезпечення для *Web*-транзакцій і баз даних; регулярний перегляд заходів зі забезпечення безпеки з метою впровадження новітніх технологічних досягнень і своєчасної модернізації використовуваних програм.

Організація спостереження за партнерами, яких залучають до надання окремих видів електронних страхових послуг. Керівним органам страхової організації варто проводити постійну оцінку й переоцін-

ку рівня співпраці зі спеціалізованими сервіс-провайдерами. У цьому випадку члени ради директорів і правління повинні чітко усвідомлювати ризики, пов'язані з аутсорсингом, в обов'язковому порядку проводити попередній аналіз ступеня професіоналізму і фінансового стану передбачуваних контрагентів; точно формулювати межі відповідальності обох сторін при укладанні контрактів, особливо порядку надання інформації; встановити практику проведення періодичних аудиторських перевірок стосовно переданих на сторону систем та операцій і включити їх у діючу систему управління ризиками; розробити план заходів на випадок виникнення надзвичайних ситуацій у діяльності залучених до надання електронного сервісу партнерів.

Принципи управління ризиками групи: Забезпечення безпеки у сфері інформаційних технологій.

Якщо вище керівництво страхової організації визначає загальну політику в галузі інформаційно-технологічної безпеки, то безпосередньою побудовою відповідних систем займаються фахівці середньої ланки, чия увага має бути зосереджена на реалізації наступних принципів.

Автентифікація клієнтів, які користуються електронними каналами обслуговування. Автентифікація означає ідентифікацію клієнта (посвідчення автентичності особи, яка проводить чинну онлайн-транзакцію) в поєднанні з авторизацією (встановлення легітимності доступу цієї особи до банківського рахунку або наявності у неї права на проведення операцій по рахунку). Вона здійснюється за допомогою персональних ідентифікаційних номерів (пінів), паролів, смарт-карт, біометрики (сканування обличчя, пальців, очей, голосу тощо) і сертифікатів цифрового підпису на базі інфраструктури відкритого ключа. Багатофакторна автентифікація з використанням декількох методів забезпечує більш високий рівень захисту, що особливо важливо при розповсюдженні електронних страхових послуг на іноземних клієнтів. Автентифікаційні бази даних треба захищати від підробок, спотворень і розкрадань, а спроби подібних дій обов'язково документувати. Будь-які зміни в ці бази варто вносити виключно з санкції відповідного джерела. Підключення до систем е-страхування потрібно ретельно контролювати, щоб запобігти заміщенню клієнтів, що пройшли автентифікацію третіми особами, а у разі зриву *Web*-сеансу проводити повторну ідентифікацію.

Недопущення відмови від зобов'язань за онлайн-транзакціями та сувора відповідальність за їх проведення. Найбільш надійним

способом уникнути недобросовісного сторнування електронних правочинів є використання сертифікатів цифрового підпису на базі інфраструктури відкритого ключа, в рамках якої кожен контрагент має свою пару ключів (шифрів). За допомогою секретного ключа генерують цифровий підпис і зашифрований текст, а за допомогою відкритого ключа (парного до секретного) здійснюють розшифрування та перевірку справжності документа. Страхова компанія може сама стати центром з випуску сертифікатів або вдатися до послуг незалежних центрів. В останньому випадку потрібно обирати такі організації, які забезпечать той самий рівень автентифікації, що й страхова компанія.

Розмежування функцій, виконуваних працівниками страхових компаній у процесі роботи в системах сфери електронних страхових послуг (е-страхування), з базами даних і додатками. Не можна надавати одній особі або сервіс-партнеру права на ініціювання, авторизацію і завершення трансакції. Різні працівники повинні займатися підготовкою інформації (наприклад, змісту *Web*-сайту) та перевіркою її цілісності, а також розробкою та адмініструванням систем електронного сервісу, причому треба забезпечити неможливість обійти принцип розмежування функцій у цих системах.

Ефективний контроль над процедурою авторизації і отримання доступу до системи е-страхування, бази даних і прикладними програмами. Головне в організації такого контролю – гарантувати збереження баз даних, в яких зберігається інформація про права на авторизацію і доступ до здійснення тих чи інших операцій. Для цього використовують ті ж методи, що й при захисті автентифікаційних баз даних.

Забезпечення цілісності даних щодо операцій і записів в сфері онлайн-послуг. Всі процеси, що здійснюються в рамках страхового *Интернет*-сервісу, мають бути влаштовані так, щоб досягнути підвищення стійкості трансакцій та уникнення спотворень, гарантувати, що будь-які несанкціоновані зміни не залишаться непоміченими. Цілісність даних необхідно контролювати особливо ретельно в періоди модернізації комп'ютерних систем і програм, які використовують у страховій компанії.

Своєчасне, повне та достовірне облікове відображення трансакцій, що здійснюють електронним способом. Критично важливим є обліковий супровід таких ділянок: укладення страхових угод, надходження страхових платежів; проведення операції з виплати страхових

відшкодувань; надання, модифікація та анулювання права на доступ в систему е-страхування.

Збереження конфіденційності ключової страхової інформації. Всі конфіденційні дані й записи мають бути захищені під час передачі з відкритих, закритих та внутрішньо страхових комунікаційних мереж і доступні тільки особам, агентам та системам, які мають відповідні повноваження і які пройшли процедуру автентифікації.

Використовувані страховою компанією стандарти з забезпечення конфіденційності треба поширити й на сторонні організації, яких залучають до надання електронних послуг. Всі випадки доступу до таких даних і записів треба реєструвати, а реєстраційним файлам потрібно надати підвищену стійкість до знищень і спотворень.

Принципи управління ризиками групи: **Управління правовим і репутаційним ризиком.**

Розкриття необхідної інформації електронного страхового сервісу на Web-сайті страхової організації. Потрібно подати такі відомості: назва страхової організації і місцезнаходження її штаб-квартири та філій; назва наглядового органу, який контролює діяльність головного офісу; контактну інформацію щодо страхового центру з обслуговування клієнтів; порядок подання скарг; інші необхідні відомості, наприклад, перелік країн, де надають електронний сервіс.

Запобігання несанкціонованого доступу до клієнтської інформації. Стандарти використання інформації про клієнтів, що накопичує страхова компанія в процесі надання онлайн-послуг, мають відповідати всім вимогам законодавства тих держав, на які поширюється Web-обслуговування. Страхова компанія зобов'язана дати своїм клієнтам право забороняти передачу відомостей про себе третім особам, які бажатимуть використовувати їх у маркетингових цілях.

Утримання систем е-страхування у постійній експлуатаційній готовності. Потрібно забезпечити формування необхідних потужностей для забезпечення належного рівня електронного сервісу і їх безперервне функціонування, а також розробити комплекс заходів на випадок виникнення надзвичайних ситуацій. На критично важливих напрямках розвитку онлайн-послуг повинні проводити постійні оцінки та переоцінки наявних потужностей і розробляти прогнози їх динаміки у майбутньому. Системи треба періодично випробовувати на стійкість до стресових ситуацій.

Створення ефективного механізму реагування на несподівані інциденти – зовнішні і внутрішні атаки на системи сфери електронних страхових послуг (e-страхування). Для залагодження пригод в страховій компанії мають бути розроблені плани дій в таких областях: негайне виявлення кризової ситуації і визначення розмірів загрози; відновлення електронних систем, у тім числі й тих, що передані зовнішнім виконавцям відповідно до різних сценаріїв розвитку подій, враховуючи оцінку ймовірності різних варіантів; взаємодія з учасниками ринку та засобами масової інформації; повідомлення керівництва страхової організації та державних регулюючих органів; формування команд фахівців з особливими повноваженнями та порядку підпорядкованості співробітників, задіяних у ліквідації проблем; своєчасне забезпечення усіх зацікавлених сторін необхідними відомостями протягом всього інциденту; збір і зберігання даних для аналізу кризи після її завершення і покарання винних.

Основними заходами страхових компаній щодо розвитку e-страхування є:

- розроблення концепції безпеки сфери електронних страхових послуг (e-страхування) та узгодження її зі загальною стратегією розвитку страхової організації;

- оперативне виявлення та дослідження найважливіших категорій ризику та створення інструкції для персоналу, який працює в зонах ризику;

- проведення навчання клієнтів правилам поведінки з різноманітними засобами електронного захисту;

- забезпечення відповідного рівня кваліфікації співробітників страхової організації і ключових менеджерів;

- проведення поглибленого аналізу ризиків і планування низки обов'язкових заходів у сфері взаємодії зі зовнішніми виконавцями окремих функцій;

- організація внутрішнього інформаційно-технологічного підрозділу страхової організації відповідального за: мережеву інфраструктуру, використання електронних платформ, пристроїв, інтерфейсів між системами e-страхування та іншими використовуваними в страховій компанії системами.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Визначте сутність електронних страхових послуг, їх види.
2. Охарактеризуйте особливості е-страхування.
3. Що передувало розвитку страхового бізнесу в сфері електронних страхових послуг?
4. Висвітліть основні тенденції прогресу інформаційних технологій і їх вплив на страховий бізнес.
5. Які існують моделі онлайн-страхового бізнесу?
6. Назвіть напрями змін у сфері страхового ризику в умовах проведення е-страхування.
7. Охарактеризуйте методи управління ризиками в сфері електронних страхових послуг.
8. В чому полягає технологія управління ризиками у сфері електронних страхових послуг?
9. Охарактеризуйте принципи управління ризиками у сфері електронних страхових послуг.
10. Назвіть основні заходи страхових компаній щодо розвитку е-страхування.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Дистанційні страхові послуги з використанням Object Control.
2. Системи голосового та текстового оповіщення клієнтів.
3. Сучасні види та форми реалізації електронних страхових послуг.

Рекомендована література

1. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Точки біфуркації на траєкторії розвитку страхового ринку в умовах цифровізації економіки. *Ефективна економіка*. Київ, 2021. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2021.1.101>.
2. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками в сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економіка*. 2021. Вип. 60. С. 86–104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>.

3. Плиса В. Й. Розвиток страхового підприємництва в умовах цифровізації економіки. *Економіка, фінанси, банківська справа та освіта: актуальні питання розвитку, досягнення та інновації*: матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 15–16 квітня 2021 р.). Одеса: ОНЕУ, 2021. С. 266–268.

4. Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 20018-2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації: Розпорядження КМУ від 17.01.2018 р. № 67-р. Дата оновлення: 17.01.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67-2018-%D1%80#Text> (дата звернення: 08.08.2022).

5. Україна 2030E – країна з розвинутою цифровою економікою. URL: <https://strategy.uifuture.org/kraina-z-rozvinutoyu-cifrovoyu-ekonomikoju.html> (дата звернення: 08.08.2022).

6. Burlaka, O., Kuzior, A., Hanych, O., Kravchenko, S. & Melnychenko, O. (2019). Implementation and legal regulation of electronic insurance in Ukraine. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory*. Vol. 22 (Special Issue 2). P. 1–5.

7. Haddad M. M. Utilitarian and hedonic customer benefits of e-insurance: A look at the role of gender differences. *International Journal of e-Business Research*. 2019. Vol. 15 (1). P. 109–126.

8. Toukabri M. T., Ettis S. A. The Acceptance and Behavior Towards E-Insurance. *International Journal of E-Business Research*. 2021. Vol. 17. No. 2. P. 24–39.

§5

Кіберстрахування як інструмент мінімізації інформаційних ризиків

Короткий зміст теми: Сутність кіберстрахування як елемента активної стратегії пом'якшення ризиків від кіберзагроз. Кібербезпека – сутність та глобальний індекс. Кіберризик – види подій та характеристика. Особливості і можливі збитки від кіберризиків (майновий та фінансовий збиток, прямі витрати та витрати відповідальності). Державне регулювання питань кібербезпеки. Основні тренди в області кібербезпеки. Механізм здійснення кіберстрахування. Об'єкти захисту підприємств внаслідок виникнення кіберінцидентів. Канали джерел кіберзагроз, види та ступінь кіберризиків підприємства. Концептуальні заходи захисту активів страхових компаній від кіберризиків.

Одним із дуже помітних феноменів сучасності, які дедалі частіше привертають до себе увагу дослідників, є глобалізація та інформатизація суспільства. У цих умовах відбувається збільшення міжнародної торгівлі, зростання масштабів і темпів переміщення капіталів, інформаційного обміну тощо. Все це відбувається цілодобово в реальному часі на світових фінансових ринках завдяки сучасним технологіям і мережі інтернет, які дозволили подолати відстань, кордони і час для обміну активами, ідеями і науковими новинками. Основним ресурсом сучасних підприємств є інформація, яка, як і матеріальні ресурси, володіє якістю та кількістю, має собівартість і ціну. Порушення основних властивостей інформації може стати серйозною небезпекою для підприємств в умовах зростаючого числа загроз і вразливості як з боку зовнішнього, так і з боку внутрішнього середовища підприємства. До числа таких загроз відносяться кіберзлочинність, яка проявляється у вигляді хакерських атак (кібератак), що позначається втратою корпоративних даних, інтелектуальної власності або даних клієнтів чи втратою всього переліченого. Наслідки даних загроз варіюються від штрафів регулюючих органів та репутаційних втрат до повної втрати бізнесу.

На даний час існують вітчизняні і зарубіжні роботи авторів, в яких розглядаються окремі аспекти сфери страхування, впливу інформаційно-комунікаційних технологій на економіку, визначення кіберризиків та кіберстрахування. Розглянемо далі деякі із них.

Значний внесок у дослідження страхового ринку та його тенденцій внесли такі вітчизняні дослідники, як В. Д. Базилевич, Н. М. Внукова, С. С. Осадець, Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк, розглядаючи існуючі в реаліях українського ринку приклади функціонування новітніх систем та досліджуючи зарубіжні приклади аналогічних систем з метою їх порівняння.

У наукових працях П. П. Воробієнко і В. М. Гранатурова, Е. Искана, Р. Каца, Д. Сютера і його співавторів, Р. Хікса, Р. Ентнера і Д. Левіна виявлено вплив інформаційних і комунікаційних технологій на економіку і економічне зростання країни та проблеми використання закономірностей цього впливу.

Аналіз загроз і можливості страхового захисту від кіберзлочинів проводиться в зарубіжних країнах протягом останніх 10–15 років. Публікації зарубіжних авторів Ю. В. Бородакія, А. Ю. Добродеева і І. В. Бутусова, С. В. Бреннера і М. Д. Гудмана націлені на аналіз ризиків і страхового захисту від кіберзагроз. Такі вітчизняні автори як В. П. Прохоренко, О. В. Сергієнков, А. Устенко у своїх працях розглядають питання кіберзлочинності, правового та технічного захисту від кіберзагроз.

С. Пател у своїх працях виокремлює такі ризики сучасного розвитку підприємств як кіберризик (віртуальний ризик) (cyber risk), ризик збою у бізнесі (risk of business disruption), ризики довкілля на макрорівні (macro environment risks), репутаційний ризик (reputation risk), кадровий ризик (talent risk). Наводить приклади та методи зниження деяких з них, зауважує, що страхові компанії мають активно включитись у страхування таких ризиків.

Одним з інструментів протидії кіберризикам є кіберстрахування. Проблеми становлення та перспективи розвитку ринку кіберстрахування, впровадження інновацій у сфері страхування досліджені в наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених. На думку В. П. Братюк кіберстрахування в Україні повинно стати новим видом страхування від кримінальних кіберризиків та загроз втручання в діяльність автоматизованих систем, оскільки країна перебуває в процесі

інформатизації, інтенсивно впроваджує нові інформаційні технології в усіх сферах суспільної практики.

Для активізації ролі кіберстрахування у зменшенні кіберризиків та поліпшенні кіберстійкості С. Ванг пропонує не просто передавати ризики від компаній до страховиків, а пом'якшити вимоги органів нагляду за страховою діяльністю на продукти кіберстрахування, розвивати взаємовигідне партнерство між страховими компаніями та фірмами з безпеки інформаційних технологій у напрямку надання інтегрованих послуг зі зменшення ризику та страхового захисту, що ґрунтується на угодах розподілу доходів у сферах надання консультаційних послуг зі страхування ризику, розслідування випадків та розгляду претензій, відшкодування збитків.

Дж. Кесен та К. Хейсс акцентують увагу на труднощах, пов'язаних з визначенням обсягів фінансових наслідків втрати даних, які є непередбачуваними, що робить ризик важким для страхування. Страховикам бракує комплексних актуарних даних, які інформують про інші види збитків, покритих страхуванням. Деякі страхові компанії реагують на цю невизначеність, стягуючи вищу премію, створюючи винятки та обмежуючи охоплення, але ці підходи можуть обмежувати ринок кіберстрахування.

Встановлюючи взаємозалежність моделей кіберризиків та **кіберстрахування** від моделей фінансового ризику, Й. Малкотра пропонує розглядати їхні складові в таких аспектах:

- кіберризик та кібератаки є економічними іграми, які впливають на економічну цінність конкретного об'єкта на цій одиниці аналізу, такого як нація, фірма чи індивід;
- в основі взаємодії кібер- та фінансової сфери повинна бути довіра;
- економічні витрати від настання кіберризиків та кібератак повинні отримати фінансову (економічну) оцінку.

На необхідність використання кіберстрахування як елементу активної стратегії для пом'якшення ризику, пов'язаного з кіберзагрозою не тільки для власного конкурентного добробуту, але і для забезпечення критичної національної інфраструктури вказує С. Шекелфорд. На думку автора, кіберстрахування може допомогти кількісно оцінити ризик та допомогти захистити фірми від кібератак. При цьому страхові компанії повинні шукати найбільш вразливі для кібератак фірми, наприклад, телекомунікаційні, високотехнологічні компанії, засоби масової

інформації та пропонувати їм відшкодування збитків, індивідуальний підхід до укладання страхових угод.

Одним із основних видів економічних злочинів є протизаконна діяльність у глобальному кіберпросторі, поступаючись тільки такого виду, як незаконне привласнення активів. На кіберзлочини припадає 38 % економічних злочинів в секторі фінансових послуг. Кіберзлочинність не знає географічних і державних кордонів.

За відомостями Європейської Комісії нападів кіберзлочинців щодня піддається більше 1 мільйона чоловік у всьому світі. За даними аналітичного центру компанії Zecurion в 2011 році у світі зареєстровано 819 випадків витоку даних, сумарний збиток від яких склав \$ 20 млрд. Дані дослідження свідчать про те, що почастишали випадки оприлюднення інформації про клієнтів з боку інтернет-магазинів. Загрози, пов'язані з інформаційними ризиками, так само небезпечні, як загрози фізичним активам компанії.

З таким розмаїттям і складністю атак у світі бізнесу, де все взаємопов'язано і глобалізовано, сукупні кіберризики є головним питанням у сьогоденні.

Інциденти, пов'язані з витоком даних, як правило, викликають ланцюгову реакцію і завдають значної репутаційної і фінансовий збиток. Таким чином, захист інформації стає пріоритетним завданням для компаній, особливо у зв'язку з поточною тенденцією розвитку нормативно-правової бази у бік посилення відповідальності компаній за збереження конфіденційності та захист даних.

Світова тенденція до зростання кіберзлочинності не обійшла стороною і країни СНД. Так, в останні кілька років суттєво збільшилася кількість кібератак на українські організації. Метою хакерів стають не тільки державні інститути і підприємства, а й приватний сектор, вдаривши по якому, зловмисники розраховують підірвати фінансову систему країни або отримати грошову вигоду. Так, прикладом такого інциденту була атака на український банк через систему SWIFT, в результаті якої банк втратив 10 млн. дол. Крім того, у своєму звіті з інформаційної безпеки в 2016 році компанія Cisco повідомляє, що більше половини опитаних українських компаній піддавалися кібератакам.

За кількістю інцидентів, пов'язаних з витоком даних в 2017–2018 роки лідирують медичні установи (17,4 %), державні органи (15,2 %) і організації з торговельної галузі (12,2 %). За кількістю скомпромето-

ваних записів – IT-компанії (33,9 %), торгові підприємства (20,2 %) і державні органи (15,8 %). Різко збільшилася кількість випадків витоку платіжної інформації – 26,8 % від загального обсягу. Найпопулярнішими сценаріями витоку платіжних даних є витік за допомогою хмарних сховищ (45,3 %) і електронної пошти (44,1 %). У 2017 році у світі скоєно 600 млн кіберзлочинів, збиток від них бізнесу склав \$ 400 млрд. Сім з кожних десяти атак кіберзлочинців здійснюються на комерційні організації.

Проблема кібербезпеки має глобальний характер, тому особливий інтерес до цього питання має Міжнародний союз електровз'язку, у рекомендації якого наведене таке визначення: **кібербезпека** – це набір засобів, стратегії, принципи забезпечення безпеки, гарантії безпеки, керівні принципи, підходи до управління ризиками, дії, професійна підготовка, практичний досвід, страхування і технології, які можуть бути використані для захисту кіберсередовища, ресурсів організації та користувача.

З кіберзлочинністю борються спеціалізовані державні органи, об'єднуючись в цій боротьбі з іншими організаціями та навіть цілими державами. Як показали дослідження, перше місце за рейтингом **Глобального індексу кібербезпеки (ГІК)** (табл. 5.1) посів Сінгапур, потім США, Малайзія та Оман. Серед країн Європи лідирують Естонія, Франція і Норвегія. Останнє місце посіла Екваторіальна Гвінея. Щодо країн СНД у ГІК 2017 року: Грузія – 8 місце (0,819), Азербайджан – 48 місце (0,559), Україна – 58 місце (0,501). Слід зазначити, що всі країни світу поділені на три групи: ведучі, долучення та ініціювання. Україна за даними рейтингу ГІК відноситься до держав, де сектор кібербезпеки знаходяться на стадії долучення.

Як показує ГІК, існує розрив у готовності до кібербезпеки по всьому світу між всіма регіонами світу. Зобов'язання, пов'язані з кібербезпекою, нерідко розподіляються між країнами, які добре працюють у деяких колах, а менше зобов'язань – у інших. Кібербезпека – це екосистема, де закони, організації, навички, співпраця та технічна реалізація повинні бути гармонічними з метою найбільшої ефективності. Крім того, кібербезпека – це не просто турбота уряду кожної країни, але також кібербезпека потребує прихильності приватного сектору та споживачів. Таким чином, важливо розвивати культуру кібербезпеки, де громадяни усвідомлюють компроміс між ризиками та моніторингом при використанні електронних мереж.

Таблиця 5.1

Топ-10 країн світу за рейтингом ГІК (нормований бал)

Країна	ГІК оцінка	Юридична	Технічна	Організаційна	Нарощування потенціалу	Співпраця
Сінгапур	0,92	0,95	0,96	0,88	0,97	0,87
Сполучені Штати Америки	0,91	1,00	0,96	0,92	1,00	0,73
Малайзія	0,89	0,87	0,96	0,77	1,00	0,87
Оман	0,87	0,98	0,82	0,85	0,95	0,75
Естонія	0,84	0,99	0,82	0,85	0,94	0,64
Маврикій	0,82	0,85	0,96	0,74	0,91	0,70
Австралія	0,82	0,94	0,96	0,86	0,94	0,44
Грузія	0,81	0,91	0,77	0,82	0,90	0,70
Франція	0,81	0,94	0,96	0,60	1,00	0,61
Канада	0,81	0,94	0,93	0,71	0,82	0,70

Найбільш проблемними для України є такі показники: відсутність галузевих центрів кібербезпеки; стандартів кібербезпеки організацій та професійних стандартів у галузі; інтернет-безпека дітей; практична реалізація заходів у даній сфері; механізми стимулювання галузі.

З огляду на зростання кількості і серйозності кіберзлочинів ризик-менеджмент організацій змушений ввести до свого списку ще одну небезпеку для бізнесу і держави, на яку раніше не звертали уваги: хакерські атаки, які стали реальністю сьогоdnішнього дня. З даними ризиками необхідно працювати і шукати шляхи їх оптимізації.

Під ІТ та кіберризиком мається на увазі будь-який ризик, що призводить до фінансових втрат, знищення або погіршення репутації банку у результаті виходу з ладу ІТ-систем, систем інформаційної безпеки. Такий ризик може матеріалізуватися наступними способами як:

- навмисне та несанкціоноване порушення безпеки для отримання доступу до інформаційних систем з ціллю шпигунства, вимагання або нанесення шкоди репутації;

- ненавмисне або випадкове порушення безпеки, яке тим не менш, до цих пір може призвести до певних матеріальних та нематеріальних втрат;

– операційні IT-ризиків за рахунок низької цілісності системи або інших факторів.

Особливостями кіберризику є:

1. Специфічність ризиків і збитків.
2. Інформаційна асиметрія та взаємозалежність безпеки (можлива засекреченість інформації з боку страхувальника).
3. Специфічні властивості планів з реагування у випадках кіберризику.
4. Більшість подій викликані умисними діями – перспектива суброгації.
5. Еволюціонування інформаційних систем та кібератак, що може спричинити зміну природи кіберризику.
6. Залучення професійних консультантів на етапі укладення поліса та врегулювання збитку.
7. Наявність статистичних даних та складність оцінки збитку.
8. Складність визначення покриття, винятків, обмеження, відповідальності та часу для пред'явлення претензій.

Кіберризиків мають свої певні види подій (табл. 5.2) та на відміну від традиційних ризиків можуть наздогнати бізнес у будь-якій точці світу і практично в кожному бізнес-процесі.

Таблиця 5.2

Види подій та характеристика кіберризику

Види подій		Характеристика подій
1	2	3
1. Нецільові атаки	Фішинг (вішинг, фармінг, клікфрода та ін.)	Вид інтернет-шахрайства, метою якого є отримання доступу до конфіденційних даних користувачів – логінів і паролів
	Кардинг	Вид шахрайства, при якому проводиться операція з використанням банківської картки або її реквізитів, яка не ініційована або не підтверджена її власником
	SMS-шахрайство	Вид шахрайства, при якому клієнту банку надсилають SMS-повідомлення і/або телефонують з невідомого номера з метою отримання конфіденційної інформації по платіжній картці

2. Цільові атаки	Фінансове шахрайство	Кримінологічне явище, що являє собою злочинну діяльність та виражається у системі кримінально-караних та легальних дій, які вчиняються шляхом обману або зловживання довірою в процесі формування, розподілу та використання грошових фондів з метою здобуття матеріальної вигоди
	Розкрадання баз даних	Характеризується незаконним обігом чужої сукупності даних, організованої відповідно до концепції, яка описує характеристику цих даних і взаємозв'язки між їх елементами у своїх корисливих інтересах або з корисливих мотивів в інтересах іншої особи
	Промислове шпигунство	Різновид економічного шпигунства, якому властиве звуження масштабів завдань з одержання інформації, що цікавить, від державного – до масштабу однієї або декількох фірм-конкурентів
	DDoS атаки	Напад на комп'ютерну систему з наміром зробити комп'ютерні ресурси недоступними користувачам, для яких комп'ютерна система була призначена
	Кібервимагання (кріптолокери)	Вірусна атака, що включає в себе використання шкідливого програмного забезпечення (шкідливих програм), файли в якому зашифровані і робить їх непридатними для використання до тих пір, поки викуп не буде оплачений
3. Атаки зсередини	Навмисна шкода та розкрадання інформації	Несанкціоноване копіювання інформації, збій IT-інфраструктури, втрата переносних пристроїв, відправка «не тих» даних, поширення конференційної інформації за допомогою соціальних мереж, надання неякісних послуг з аутсорсингу (хмарні сервіси, дата-центри, колл-центри тощо)
	Знищення інформації	Послідовність операцій, призначених для здійснення програмними або апаратними засобами безповоротного видалення даних, у тому числі залишкової інформації
	Сприяння цільовій атаці	Підтримка атак «замовного» характеру, спеціально націленої на один сайт або їх групу, що об'єднані однією ознакою (сайти однієї компанії, відносяться до певної сфери діяльності, або об'єднані рядом ознак)

Не менш важливим питанням у дослідженні інформаційної безпеки, стійкості та загроз є можливість оцінки збитків страхувальників від кіберінциденту, оскільки від коректної та захищеної роботи залежить не тільки воно само, а й всі його споживачі. Загалом можливий збиток можливо поділити на фінансовий та майновий, а витрати, пов'язані із збитком, на прямі та непрямі (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Матриця оцінки збитків страхувальників від кіберризиків

	Прямі витрати ТП	Витрати відповідальності ТП
Фінансовий збиток	<p>1) витрати пов'язані із реагуванням на кіберінцидент (ІТ-розслідування, повідомлення споживачів про компрометацію ТП);</p> <p>2) юридична допомога з питань вимог від постраждалих споживачів та судові витрати;</p> <p>3) витрати з мінімізації репутаційного збитку;</p> <p>4) втрати прибутку через вплив на рівень продажів послуг, частку ринку, ціні на акції підприємства;</p> <p>5) витрати на відновлення даних / коректної роботи / інфраструктури / системи управління;</p> <p>6) витрати на відновлення конфіденційності інтелектуальної власності тощо.</p>	<p>1) покриття втраченої вигоди споживачами;</p> <p>2) витрати на відновлення функціональності споживачів;</p> <p>3) витрати, пов'язані із правовою допомогою;</p> <p>4) фінансові збитки та збитки, які понесені від втрати даних;</p> <p>5) накладені штрафи тощо.</p>
Майновий збиток	<p>1) викрадення активів;</p> <p>2) виведення обладнання з ладу внаслідок кіберінциденту;</p> <p>3) знищення або заподіяння шкоди будівлям, спорудам, іншому майну;</p> <p>4) перерви у діяльності;</p> <p>5) заподіяна шкода безпеці життя та здоров'я співробітників тощо</p>	<p>1) викрадення активів споживачів;</p> <p>2) виведення обладнання споживачів з ладу внаслідок кіберінциденту;</p> <p>3) знищення або заподіяння шкоди будівлям, спорудам, іншому майну споживачів;</p> <p>4) завдання шкоди навколишньому середовищу;</p> <p>5) заподіяна шкода безпеці життя та здоров'я споживачів або третіх осіб тощо</p>

Для мінімізації або усунення кіберризиків існує три основних напрямки: технологічні рішення безпеки, просвітницька робота у сфері протидії та профілактики кіберзлочинів, а також кіберстрахування.

Кіберстрахування на сьогодні є доволі новим і мало дослідженим інструментом. В останні роки цей інструмент набув поширення на міжнародному ринку. І зараз його пропонує понад 60 страхових компаній по всьому світу. На даному етапі український страховий ринок істотно відстає від своїх західних колег у питанні розробки і впровадження продукту кіберстрахування.

Основним завданням кіберстрахування є захист від великомасштабних хакерських атак. Цей вид страхування забезпечує фінансовий механізм відновлення після великих збитків, допомагаючи підприємствам повернутися до нормального функціонування, збереження стабільності, платоспроможності і зниження втрат в результаті перерви у виробництві.

Свою популярність у розвинених країнах кіберстрахування отримало завдяки розумінню того, що, впроваджуючи новітні рішення в сфері кібербезпеки і проводячи постійну роботу з персоналом, завжди залишається той 1 % ризику компрометації системи, який неможливо передбачити і оцінити. Кіберстрахування характеризується широким спектром покриттів і захищає насамперед компанії від фінансових втрат.

До сих пір у світі немає закріплених законодавством стандартів з питання страхування кіберризиків, проте серед позитивних показників галузі кібербезпеки України аналітики Міжнародного союзу електрозв'язку відзначили законодавчу базу (табл. 5.4), професійну освіту, державне регулювання питань кібербезпеки, міжвідомче та міжнародне співробітництво у галузі, рівень державно-приватного партнерства.

На даному етапі український страховий ринок істотно відстає від своїх західних колег у питанні розробки і впровадження продукту кіберстрахування. Слід зазначити, що міжнародні гравці (брокери і страхові компанії), представлені в Україні, маючи готовий робочий поліс захисту від кіберризиків, не поспішають пропонувати його українському бізнесу, оскільки:

- 1) на тлі загальної економічної стагнації акціонери не бачать перспективи і обсягу ринку, який міг би їх зацікавити;
- 2) акціонери вважають український портфель занадто високоризиковим.

Таблиця 5.4

Основні нормативно-законодавчі акти, що регулюють питання кібербезпеки в Україні

Назва нормативно-законодавчого акту / Дата прийняття	Питання, що регулюються нормативно-законодавчим актом
1	2
Директива 2002/58/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про секретність та електронні комунікації» / 12.07.2002	Директива гармонізує положення держав-членів, необхідні для забезпечення еквівалентного рівню захисту основних прав та свобод, та зокрема права на таємницю щодо обробки персональних даних у секторі електронних комунікацій та забезпечення вільного руху таких даних та обладнання для електронних комунікацій та послуг у Спільноті
Конвенція про кіберзлочинність / 23.11.2001	Конвенція встановлює заходи, які мають здійснюватися на національному рівні та у міжнародному співробітництві щодо правопорушень
Закон України Про основні засади забезпечення кібербезпеки України / 05.10.2017	Закон визначає правові та організаційні основи забезпечення захисту життєво важливих інтересів людини і громадянина, суспільства та держави, національних інтересів України у кіберпросторі, основні цілі, напрями та принципи державної політики у сфері кібербезпеки, повноваження державних органів, підприємств, установ, організацій, осіб та громадян у цій сфері, основні засади координації їхньої діяльності із забезпечення кібербезпеки
Указ Президента України Стратегія кібербезпеки України / 15.03.2016	Метою Стратегії є створення умов для безпечного функціонування кіберпростору, його використання в інтересах особи, суспільства і держави
Закон України «Про інформацію» / 02.10.1992	Закон регулює відносини щодо створення, збирання, одержання, зберігання, використання, поширення, охорони, захисту інформації
Закон України Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах / 05.07.1994	Закон регулює відносини у сфері захисту інформації в інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних системах
Закон України Про авторське право й суміжні права / 23.12.1993	Закон охороняє особисті немайнові права і майнові права авторів та їх правонаступників, пов'язані із створенням та використанням творів науки, літератури і мистецтва – авторське право, і права виконавців, виробників фонограм і відеограм та організацій мовлення – суміжні права

1	2
Закон України Про поширення екземплярів аудіовізуальних творів, фонограм, відеограм, комп'ютерних програм, баз даних / 23.03.2000	Закон визначає правові основи розповсюдження примірників аудіовізуальних творів, фонограм, відеограм, комп'ютерних програм, баз даних і спрямований на захист інтересів суб'єктів авторського права і суміжних прав та захист прав споживачів

Об'єктами захисту підприємств внаслідок виникнення кіберінцидентів є активи страхувальників, сприйнятливі до кіберінцидентів: дані (інформація), споживачі, інфраструктура, пристрої, прикладні програми. Ці активи можуть піддаватися впливу під час діяльності страхувальників через віртуалізацію, смарт технології, хмарні технології, регулятивні технології, мобільні системи, фінансові технології, геотехнології тощо, які можна розподілити на внутрішні та зовнішні загрози. Тому необхідним є визначення засобів захисту активів страхувальників внаслідок виникнення кіберінцидентів, етапи якого представлені на рис. 5.1.

Організаційна модель процесу кіберстрахування (рис. 5.2) включає основні структурні елементи процесу страхування з визначенням особливостей кіберстрахування, суб'єктів страхових відносин, мети та предмета страхування, ризикових обставин, страхової події та випадку, збитку та страхової виплати.

Страхувальниками даного продукту сфери страхування можуть бути суб'єкти господарювання різних сфер економічної діяльності – від приватних до державних. Це суб'єкти, що мають справу з персональними даними та мають на меті захист даних від наслідків їх витоку або незаконного використання.

На етапі андеррайтингу необхідним є впровадження такого інструменту з визначення ризику, з якими стикається аналізована компанія, як пентестінг (pentesting). Даний інструмент є досить важливим і необхідним для того, щоб мати реальне уявлення про небезпеки, яким піддається досліджувана компанія, існують певні інструменти, які необхідно розуміти і оцінювати. В іншому випадку, можна недооцінюва-

6. Обґрунтувати засоби управління та особливості захисту: захист даних (наприклад, шифрування); стабільна діагностика бізнес-процесів; розроблені функції відновлення даних; мережеве управління (налаштування, порти); контрольований привілейований доступ до важливих даних; постійний аналіз акаунтів співробітників; безперервна оцінка стану вразливих елементів; вміння використовувати навички безпеки; стабільне оновлення програмного забезпечення та запобігання встановленню стороннього; обізнаність та соціальний контроль; інвентаризація технічних засобів безпеки



Рис. 5.1. Етапи визначення засобів захисту активів страховальників внаслідок виникнення кіберінцидентів

ти проломи безпеки, які можуть поставити під загрозу компанію. Так, завдяки пентестінгу або тестів на проникнення, можна точно визначити такі діри безпеки.

За даними деяких закордонних страхових компаній договір з кіберстрахування може відшкодувати:

1. Прямий збиток – перерва діяльності, витрати на відновлення даних, втрата доходу в результаті виходу з ладу ІТ-мереж або веб-сайтів.

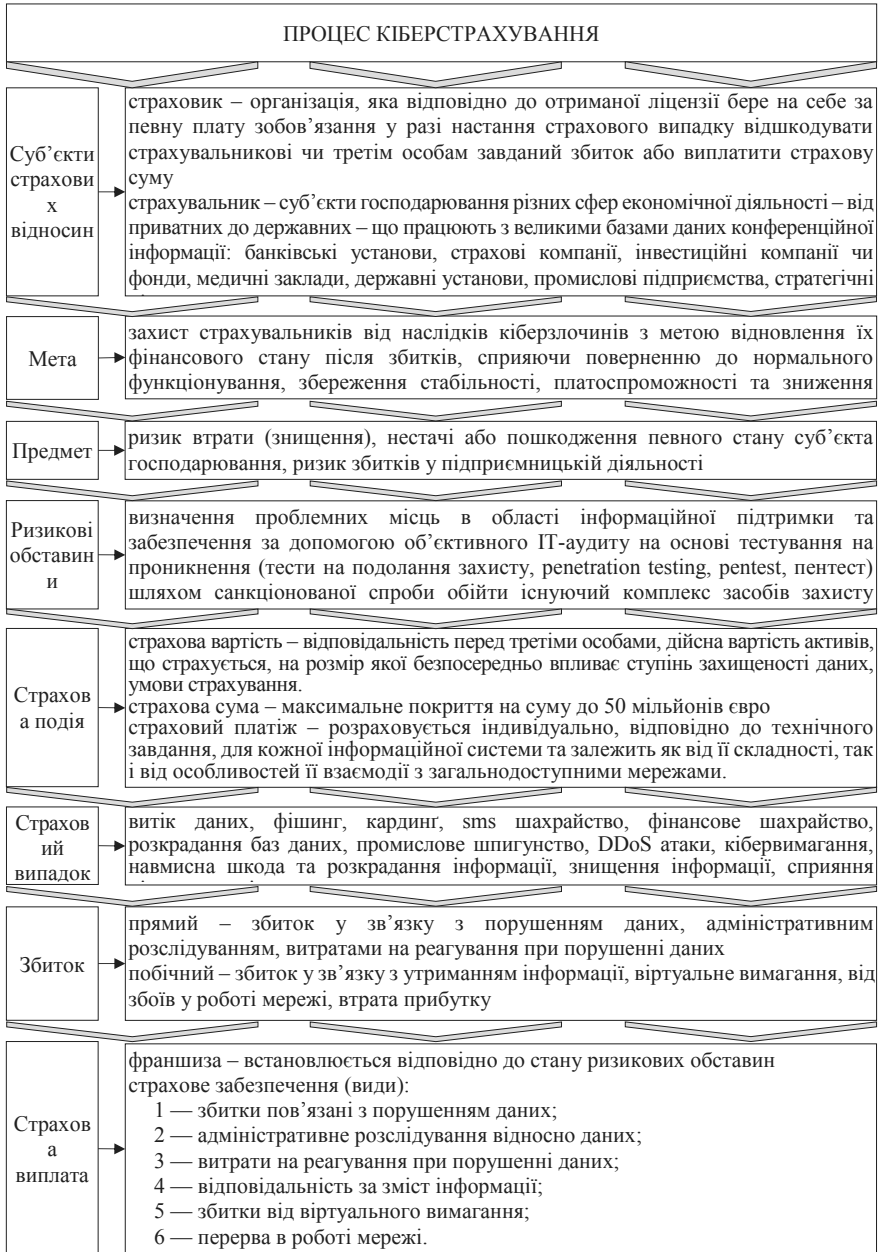


Рис. 5.2. Організаційна модель процесу кіберстрахування

2. Збиток, завданий третім особам – відповідальність за збереження даних, позовні витрати у зв'язку з відповідальністю щодо злому бази даних конфіденційної інформації.

3. Додаткові витрати – витрати на юридичний супровід, покриття суми штрафів і стягнень у зв'язку з порушеннями конфіденційної інформації.

4. Додаткові послуги – пов'язані з врегулюванням наслідків інциденту (повідомлення клієнтів, судова експертиза, експертна підтримка).

Також страхове відшкодування може включати у себе витрати на:

- проведення експертизи для визначення тяжкості та обсягу порушення; повідомлення осіб, які постраждали від порушення;
- роботу фахівця колл-центру для врегулювання запитів від постраждалих осіб;
- роботу PR-компанії для надання професійних консультацій.

Важливо, що під покриття потрапляють перерви у виробництві і втрата прибутку в результаті згаданих інцидентів. Крім того, страхові компанії пропонують такі додаткові умови: відшкодування витрат на розслідування кіберзлочину, антикризовий піар з метою відновлення репутації, витрати на захист в суді і відновлення роботи IT-систем.

Страхове забезпечення може включати такі види:

1. – Збитки, пов'язані з порушенням даних – відповідальність за порушення персональних даних, корпоративної інформації (комерційні таємниці, професійна інформація, бюджети, переліки клієнтів та ін.), безпеки комп'ютерної системи (зараження вірусами, знищення, модифікація або видалення інформації, фізична крадіжка або втрата апаратного забезпечення і ін.);

2. – Адміністративне розслідування відносно даних – адміністративне розслідування відносно даних – збитки страхувальника у зв'язку з розслідуванням в результаті порушення законодавства чи інших нормативно-правових актів у зв'язку з обробкою даних або корпоративної інформації, за які страхувальник несе цивільну відповідальність у розмірі, що не перевищує витрати на захист;

3. – Витрати на реагування при порушенні даних – витрати на реагування та попереджувальну програмно-технічну експертизу, відновлення репутації страхувальника і фізичних осіб, повідомлення суб'єктів даних, моніторинг, на відновлення електронних даних і програм;

4. – Відповідальність за зміст інформації – збитки страхувальника в результаті публічного розкриття, викликаного помилкою, хибною заявою, що вводить в оману заявою або недоглядом у зв'язку із здійсненням ними діяльності в області мультимедіа, які призводять до порушення авторського права, права власності, слогана, товарного знаку, торгового найменування, порушення доменного імені, плагіату, порушення видавничого права або незаконного привласнення або крадіжці ідей; будь-якого невірною висвітлення, публічного розкриття фактів приватного життя, здійсненим без наміру, внаслідок записаного, вимовленого або трансльованого висловлювання, включаючи, але не обмежуючись, емоційне потрясіння або психічну біль у зв'язку з такими діями; або вторгнення, посягання на приватне життя, протизаконне вторгнення або позбавлення власності, вчинення правопорушення або несанкціоноване вилучення інформації;

5. – Збитки від віртуального вимагання – грошові кошти, виплачені страхувальником з письмової згоди страховика для обмеження або припинення загрози безпеки, яка інакше може викликати збиток страхувальникові; і вартість проведення розслідування для визначення причини загрози безпеці. При цьому збитки від віртуального вимагання не включають будь-які виплати особам, відповідальним за загрозу безпеці.

6. – Перерва в роботі мережі – збитки від збоїв в роботі мережі в розмірі неотриманого прибутку (доходи, які повинні були бути отримані, зменшені на величину витрат, які повинні були бути проведені).

Для захисту персональних даних від розкрадання, дій хакерів, помилок персоналу та багато чого іншого рішення страховій організації необхідно надати клієнтам доступ до послуг компаній, що спеціалізуються на кібербезпеці і розслідуваннях кіберзлочинів, юридичної консультації та антикризового PR. Це інструмент для запобігання збиткам і подолання наслідків витоку даних. Він надає професійну, цілодобову, фінансову допомогу для співробітників, клієнтів і членів їх сімей, які постраждали від розкрадання персональних даних.

Все вище сказане спричиняє необхідність встановлення ступеню кіберризиків (низького, помірного, значного, високого) з метою розроблення та впровадження керівництвом підприємства відповідних дій їх мінімізації в залежності від каналів джерел кіберзагроз та видів ризику (табл. 5.5).


Таблиця 5.5


Канали джерел кіберзагроз, види та ступінь кіберризиків телекомунікаційного підприємства

Канали джерел кіберзагроз		Види кіберризиків					
		Фінансове шахрайство	Викрадення даних споживачів	Порушення бізнес-процесів	Втрата конфіденційності інтелектуальної власності	Руйнування внутрішньої та зовнішньої інфраструктури	Ускладнення вчинення регуляторних дій
внутрішні	Доступ до важливої інформації						
	Маніпуляції з програмним забезпеченням						
	Зловживання повноваженнями						
	Соціальна інженерія						
зовнішні	Партнери						
	Конкуренти (корпоративне шпигунство)						
	Незадоволені споживачі						
	Хакерські угруповання						
	Форс-мажорні обставини						

 низький

 помірний

 значний

 високий

Загрози мають такий характер, що ніхто не може дати стовідсоткової гарантії захищеності, оскільки підприємства працюють в умовах підвищеної швидкості появи нових технологій і кіберзагроз, що з'являються в результаті еволюційного розвитку системи захисту інформації від «безперервності ІТ» до «інформаційної безпеки» і далі до «кібербезпеки», і виникає поняття кіберсталості (кіберстійкості) підприємства.

Зважаючи на вплив продажів страхових продуктів на вартість страхової компанії та особливості діяльності страхових компаній, найбільш сприйнятливими активами страхових компаній до кіберінцидентів можна визначити дані, тобто інформацію про споживачів, інфраструктуру, прикладні програми та пристрої (рис. 5.6).

Під час оцінки потенційних наслідків від кібератак керівникам компаній слід враховувати 14 можливих наслідків. До очевидних належать прямі витрати, безпосередньо пов'язані з втратою інформації. До неочевидних або прихованих відносяться потенційні наслідки, які не завжди враховуються і рідко коли стають відомі громадськості; багато з них носять нематеріальний характер і майже не мають кількісної оцінки: шкода або втрата інтелектуальної власності або витрати, пов'язані зі збоями в роботі компаній.

До переліку необхідних дій щодо запобігання кібератак належать різні методи в залежності від рівня атак. Страховим компаніям, як і будь-яким іншим суб'єктам підприємницької діяльності, необхідно вживати, в першу чергу, заходів організаційного та технічного характеру.

Зокрема організаційними заходами є збільшення фінансування відділів інформаційної безпеки, залучення провідних фахівців, які б провадили захист даних, аналіз акаунтів співробітників для постійного підвищення обізнаності персоналу та вмінь використовувати навички безпеки і т. д. До технічних заходів щодо попередження кіберінцидентів необхідним є проведення стрес-тестувань систем страхових компаній, застосовувати криптографічні методи захисту для зберігання та передачі інформації, використання спеціальних програмних та апаратних пристроїв для запису та контролю за даними, проводити безперервну оцінку стану вразливих елементів тощо. Проте проводити превентивні заходи необхідно не тільки на рівні страхових компаній, а й на державному рівні повинна бути суттєва законодавча база у цій сфері щодо удосконалення координації правоохоронних органів та стимулювати ефективне міжнародне співробітництво у сфері кібербезпеки.

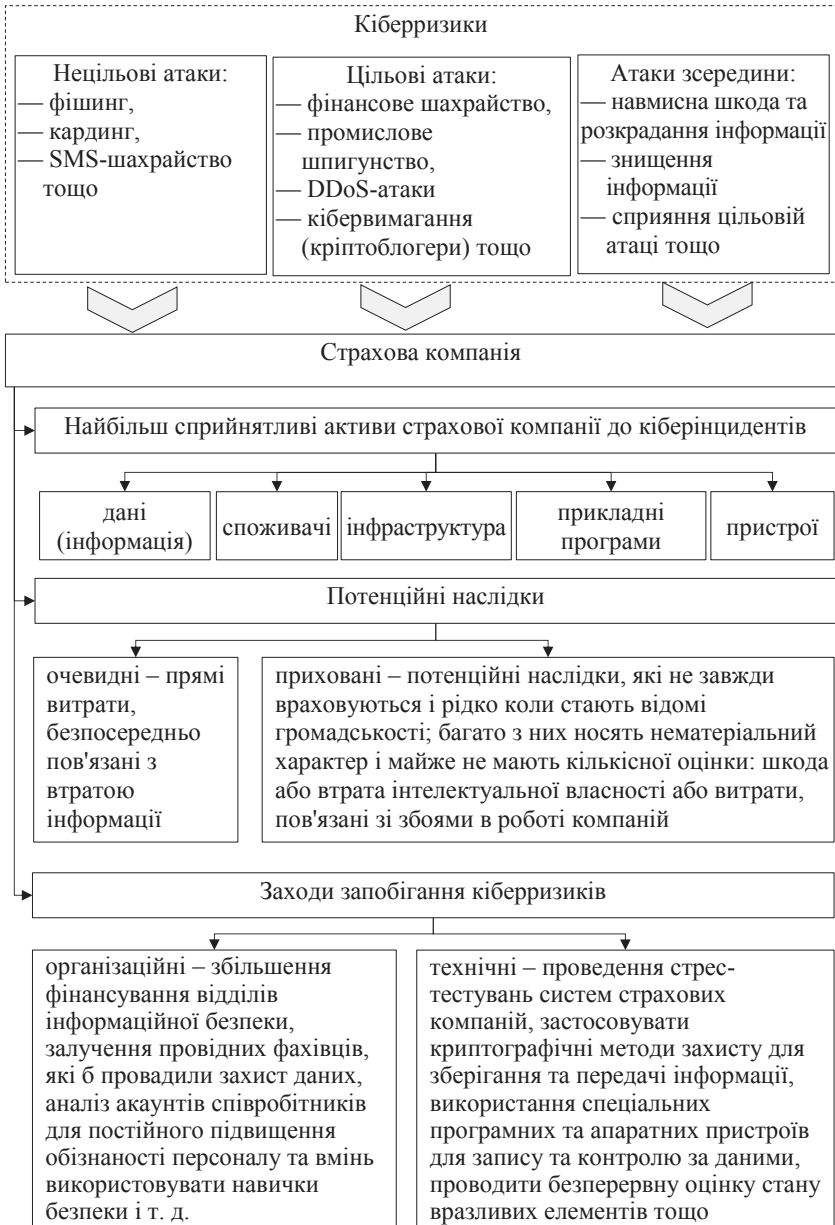


Рис. 5.6. Концептуальні заходи захисту активів страхових компаній від кіберризиків

Основними трендами в області кібербезпеки є:

1) поява нових вірусів і розширення арсеналу кіберзлочинців за рахунок використання нових технологій. Кіберзлочинці частіше атакують розробників легітимного ПЗ, а не кінцеву мету. У зоні ризику великі компанії з надійним і багатошаровим кіберзахистом. У таких випадках набагато простіше використовувати посередника, яким може виступити виробник популярних програм, які використовуються в корпоративному сегменті. Злочинці продовжують активно поширювати віруси-шифрувальники. Багато атак за їх участю спрямовані на промислові системи. Ще одна приваблива для хакерів ціль – персональні дані. Вони характеризуються як «нова нафта». При цьому Великі дані будуть використовуватися і в самих атаках – для більш адресного звернення до користувача. Також збільшується складність виявлення і видалення шкідливих програм завдяки використанню DNS, шифрування, безтілесності і інших технологій;

2) інфраструктурні кіберзагрози – атаки на програмні інтерфейси, масові зломи роутерів і модемів, злом банкоматів і POS-терміналів, створення централізованої системи управління мережами зв'язку, а також атаки на хмарні сервіси;

3) атаки на криптовалюти. Для цих цілей кіберзлочинці активно використовують ботнет-мережі для майнінг, а також провадять атаки на біржі і користувачів;

4) зміни в законодавстві. Пріоритетним завданням діяльності компаній з огляду на нововведення у законодавстві стає збільшення витрат на забезпечення кібербезпеки;

5) соціальний аспект. Позначається розвиток ідеї страхування від кіберзагроз. Компанії починають розглядати кіберзагрози як один з ключових комерційних ризиків. Фінансові організації та технологічні компанії повинні бути першими, хто буде впроваджувати страхування кіберризиків. Спостерігається зростання маніпулювання і зломів ЗМІ і соціальних медіа заради отримання прибутку з роздрібних коливачів, спровокованих інформаційними фальшивками. При цьому користувачі інтернету залишаються «слабкою ланкою» і одним з основних інструментів кіберзлочинців. Більшість вірусів потрапляють в корпоративні мережі через електронну пошту і відкриття співробітниками файлів і посилань.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Поясніть сутність кіберстрахування як елемента активної стратегії пом'якшення ризиків від кіберзагроз.
2. Визначте сутність поняття «кібербезпека».
3. В чому полягає сутність глобального індексу кібербезпеки?
4. Охарактеризуйте види кіберризиків.
5. Визначте особливості і можливі збитки від кіберризиків.
6. В чому полягає державне регулювання питань кібербезпеки?
7. Визначте основні тренди в області кібербезпеки.
8. Поясніть механізм здійснення кіберстрахування.
9. Назвіть об'єкти захисту підприємств внаслідок виникнення кіберінцидентів.
10. Назвіть канали джерел кіберзагроз, види та ступінь кіберризиків підприємства.
11. Визначте концептуальні заходи захисту активів страхових компаній від кіберризиків.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Сучасні типові кібератаки: факти та цифри.
2. Дистанційний моніторинг об'єктів страхування.
3. Страхування помилок і упущень (E&O).

Рекомендована література

1. Грицишин В. Найпопулярніші способи електронних крадіжок з пластикових карт. URL: <https://korupciya.com/najpopulyarnishi-sposobi-elektronnix-kradizhok-z-plastikovix-kart/> (дата звернення: 08.08.2022).
2. Дем'янчук М. А. Процесний підхід визначення засобів захисту активів телекомунікаційного підприємства внаслідок виникнення кіберінцидентів. *Інтелект XXI*. Київ, 2020. № 1'2020. С. 36–43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8801/2020-1.6>.
3. Дем'янчук М. А., Маслій Н. Д. Кіберризики: види, особливості та можливі збитки. *Сучасні тенденції розвитку менеджменту та фінансово-економічної безпеки: міжнар. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 26 листопада 2018 р., м. Черкаси, 2018*. С. 110–114.

4. Дем'янчук М. А., Маслій Н. Д. Нормативно-правове регулювання питань кібербезпеки в Україні. *Модернізація економіки у контексті інноваційного розвитку: напрями та пріоритети*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпро, 17 листопада 2018 р. Дніпро, 2018. С. 15–19.

5. Дем'янчук М. А., Станкова В. В. Організаційна модель процесу кіберстрахування. *Інвестиційно-інноваційні моделі розвитку підприємств в умовах сучасної нестабільності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 27 жовтня 2018 р. Львів, 2018. С. 118–122.

6. Директива про секретність та електронні комунікації : Директива 2002/58/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 12.07.2002 L 201/38. Дата оновлення: 12.07.2002. URL: <https://nkrzi.gov.ua/images/upload/58/19/6f96b8148ef15842f70cba3dd98f055b.pdf> (дата звернення: 08.08.2022).

7. Конвенція про кіберзлочинність від 23.11.2001. Ратифікація від 07.09.2005 №2824-IV. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_575 (дата звернення: 08.08.2022).

8. Про авторське право й суміжні права : Закон України від 23.12.1993 № 3792-XII. Дата оновлення: 22.07.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3792-12> (дата звернення: 08.08.2022).

9. Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах : Закон України від 5.07.1994 р. № 80/94-ВР. Дата оновлення: 19.04.2014. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80/94-вр> (дата звернення: 08.08.2022).

10. Про інформацію : Закон України від 02.10.1992 р. № 2657-XII. Дата оновлення: 01.01.2017. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12> (дата звернення: 08.08.2022).

11. Про основні засади забезпечення кібербезпеки України : Закон України від 05.10.2017 № 2163-VIII. Дата оновлення: 05.10.2017. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2163-19> (дата звернення: 08.08.2022).

12. Про поширення примірників аудіовізуальних творів, фонограм, відеограм, комп'ютерних програм, баз даних : Закон України від 23.03.2000 № 1587-III. Дата оновлення: 04.10.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1587-14> (дата звернення: 08.08.2022).

13. Стратегія кібербезпеки України : Указ Президента України від 15.03.2016 р. № 96/2016. Дата оновлення: 15.03.2016. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96/2016> (дата звернення: 08.08.2022).

14. Стратегія кібербезпеки України: Указ Президента України від 15.03.2016 р. №96/2016. Дата оновлення: 15.03.2016. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/96/2016> (дата звернення: 08.08.2022).

15. Страхування кібер-ризиків. URL: <https://ehow.com.ua/strahuvannya/strahuvannya-kiber-rizikiv.html> (дата звернення: 08.08.2022).

16. Україна 2030: Доктрина збалансованого розвитку. Видання друге. Львів: Кальварія, 2017. 164 с.

17. Allianz Global Corporate & Specialty SE. Allianz Risk Barometer Top Business Risks 2022. URL: <https://www.agcs.allianz.com/content/dam/onemarketing/agcs/agcs/reports/Allianz-Risk-Barometer-2022.pdf> (дата звернення: 08.08.2022).

18. Demyanchuk M., Maslii N., Stankova V. Cyber-insurance as a tool for minimizing the informational risks of the enterprise in the conditions of global economic development and society informatization. *Economics: time realities*. Odessa, 2018. No 5(39). P. 41–51. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2570060>.

19. European Commission. URL: https://ec.europa.eu/commission/index_en (дата звернення: 08.08.2022).

20. Kesan J. P., Hayes C. Strengthening cybersecurity with cyber insurance markets and better risk assessment. *Minnesota law review*. 2017. 102(1). P. 191–276.

§6

Сучасні доміанти розвитку міжнародного бізнесу

Короткий зміст теми: Сутність глобального страхування для багатонаціонального бізнесу. Структури міжнародної програми: пакетні рішення для середнього ринку та контрольовані магістерські програми. Цілісні багатолінійні рішення: глобальне страхування для крупних транснаціональних корпорацій та компаній середнього бізнесу. Цифрові інструменти світового класу. Ресурси для клієнтів та брокерів.

Ведення бізнесу за кордоном та діяльність на міжнародному рівні відкриває величезні бізнес-можливості, зокрема розширення ринку, нові джерела доходу, диверсифікацію та зниження собівартості продукції. Проте водночас наражає компанії на багато нових і часто складних ризиків, створюючи потребу в складному поєднанні місцевих і глобальних програм страхування з дотриманням законодавства та податкового законодавства в країні.

Зокрема такі ризики, пов'язані з:

- отриманням ліцензій і дотриманням місцевих ділових, страхових і податкових норм країни;
- найманням іноземних працівників та захистом вітчизняних працівників під час поїздок за кордон;
- торговими кредитами та ризиками, а також необхідністю залишатися на вершині критичних ланцюжків поставок;
- забезпеченням відповідних страхових покриттів, можливостей і умов для захисту іноземних активів і реагування на ризики відповідальності.

Валютний ризик або ризик валютного курсу є справжньою проблемою під час ведення бізнесу за кордоном. Різниця між вартістю валют в різних країнах, де працює компанія, а також коливання цих значень можуть мати величезний вплив на фінансовий стан компанії.

Зараз зростає усвідомлення валютних ризиків. Більше клієнтів задаються питанням, чи будуть вони належним чином покриті цим ри-

зиком місцевими страховими полісами. Вони перевіряють, чи витрачають вони більше на покупки глобально, а не локально. Аналіз витрат і вигод може виявити, що найкращим підходом є придбання місцевих полісів, але в кінцевому підсумку компанії може знадобитися скоординована глобальна програма, яка допоможе зменшити загальну вартість ризику та забезпечити безперервність покриття для всіх видів діяльності в багатьох країнах.

З регуляторними та податковими змінами виникають нові проблеми. Зростають очікування та вимоги податкових органів, регуляторів і рейтингових агентств. Місцеві страхові та податкові регулятори приділяють більше уваги дотриманню законів у своїх країнах і вимагають від компаній, які ведуть бізнес у цих країнах, використовувати місцеве визнане покриття.

Більше страхувальників, андеррайтерів і брокерів перевіряються на предмет порушення правил страхування. У США, наприклад, однією з найбільших проблем є дотримання правил.

Служба внутрішніх доходів вважає, що виплати претензій, здійснені в США щодо збитків, понесених закордонними організаціями, розглядаються як оподатковувані події, і фінансові наслідки недотримання можуть бути серйозними. Використання місцевих прийнятих політик може допомогти мінімізувати ці ризики та ускладнення.

Глобальні постачальники програм повинні знайти способи ефективної роботи в рамках розширюваного набору регуляторних питань і питань ризику.

Загалом зазначені ризики можна розподілити за чотирьома каналами їх походження:

- співробітники – нещасні випадки під час подорожей, викрадення та викуп, неправомірне затримання, іноземні правові проблеми, надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я;

- власність – страхування майна, ризик будівельників, поруки, морські та моторні ризики;

- відповідальність – загальна та професійна відповідальність;

- фінансові лінії – директори та посадові особи, торгові кредити, кіберризики.

Зазначені ризики для бізнесу постійно продовжують зростати та вимагає від страховиків розроблення **глобальних програм страхування** відповідно до поточних потреб страхувальників для створення

гармонізованого покриття всесвітнього портфеля ризиків із централізованим контролем для забезпечення узгодженості покриття, контролю витрат і повної гарантії.

Глобальне страхове рішення забезпечує локальне покриття, обслуговування претензій і нормативне узгодження, щоб допомогти транснаціональним компаніям зменшити ці **транскордонні ризики**. А глобальні посередники на міжнародному страховому ринку допомагають знайти гнучкі, сумісні структури програм; багаторічні рішення для експортерів; глобальні послуги з розгляду претензій; глобальну інженерію ризиків; альтернативні рішення ризику; поруки тощо.

Кожна компанія унікальна, тому **глобальна програма страхування** повинна бути адаптована до конкретних потреб компанії та різноманітних вимог країн, де вона працює. Для компаній із середнього ринку найкращим вибором зазвичай є комплексне рішення. Для більш складних ризиків слід розглянути контрольовану магістерську програму.

Пакетні рішення для компаній із середнього ринку:

– *для експортерів*: внутрішні страхові поліси компанії можуть не покривати ризики, пов'язані з поїздками працівників за кордон; імпорту та/або експорту товарів; працювати зі сторонніми виробниками за межами країни; або навіть онлайн-транзакції, що перетинають національні кордони. В пакетних рішеннях для компаній середнього ринку страховики пропонують рішення для вітчизняних компаній, які виходять на світову арену, що дає зручну та економічно ефективну багаторічну політику, яка надасть змогу довше бачити розвиток компанії;

– *багаторядковий*: велика кількість компаній, які виходять на світову арену, обирають багаторядковий пакет страхування, розроблений для найширшого спектру міжнародних ризиків, таких як нещасні випадки у відрядженні, експрес-авто, загальна відповідальність, викрадення та викуп, майно, допомога у подорожах, добровільна міжнародна компенсація працівникам (VIEC) тощо, що надає єдину основну політику, яка пропонує понад 30 рішень покриття, щоб компанії могли впевнено виходити на міжнародну арену.

Контрольовані магістерські програми для більш складних ризиків. Контрольована магістерська програма (КМП) використовує політику покриття в усьому світі за межами країни місцезнаходження материнської компанії в поєднанні з місцевими прийнятими політиками, щоб допомогти забезпечити повне та однакове покриття. Щоб до-

повнити ці місцеві поліси, материнська компанія також купує основний поліс, що передбачає різницю в умовах /різницю в обмеженнях, який є вищим за місцеві поліси, заповнюючи будь-які прогалини в охопленні. Якщо немає місцевих полісів, основний поліс надає основне покриття. У більшості сценаріїв премії та збитки сплачуються в країнах, де розташовані ризики відповідно до місцевої політики. Хоча основний поліс рідко застосовується, він забезпечує доступ до розширеного полісу компанії та доступний, якщо між місцевими прийнятими полісами виникає розбіжність покриття або ліміту. На додаток до покриття надаються адміністративні переваги. Основний поліс та місцеві поліси можна придбати разом, усуваючи необхідність купувати кожен місцевий поліс окремо та пропонуючи більше контролю.

Цілісні багатолінійні рішення охоплюють покриття майна, нещасних випадків і спеціальних послуг майже у 40 сферах діяльності, а також послуги з розробки ризиків і послуг з урегулювання претензій.

Глобальне страхування для крупних транснаціональних корпорацій забезпечує покриття та підходи до зменшення ризиків, які потрібні великим транснаціональним компаніям. Зазначена програма страхування покриває ризики, що пов'язані із:

- власністю;
- із нещасними випадками, забезпечуючи повне покриття та компенсуючи загальну вартість глобального ризику;
- енергетичною сферою завдяки досвідченості в сфері андеррайтенгу та обслуговування нафти та газу, нафтохімії, природних ресурсів, виробництва електроенергії та інших галузей енергетики по всьому світу;
- глобальними будівельними ризиками;
- захистом вантажів і корпусу судна, а також міжнародну торгівлю, морське будівництво, роботу терміналів та інші пов'язані із морем підприємства;
- фінансовими лініями пов'язаних із страхуванням директорів та керівників підприємств; розширенням різноманітних рішень для фронтингу та альтернативних рішень для управління ризиками.

Глобальне страхування для компаній середнього бізнесу забезпечує покриття та підходи до зменшення ризиків для компаній середнього ринку, які здійснюють міжнародні операції або ризики. Більшість страхових посередників пропонує:

– консультантів з ризиків, які працюють разом із підприємствами, щоб адаптувати та керувати глобальною програмою ризиків, з місцевими групами андеррайтингу та обслуговування в кожному регіоні;

– цифрові інструменти, які забезпечують прозорість роботи програми;

– додаткові ресурси, наприклад, отримання безперервної освіти, аналіз ринків тощо.

Система міжнародних програм – це централізована технологічна платформа, яка використовується основним страховиком та прямими партнерами в країнах і юрисдикціях для керування деталями облікового запису та спеціальними інструкціями. Завдяки цілісному перегляду кожного облікового запису може створювати глобальні звіти про статус поліса, рух премій, виплати претензій тощо одним натисканням кнопки. Клієнти та брокери також мають цілодобовий доступ до інформації про портфоліо, а також GPS для повних інструментів податкової та регуляторної інформації.

Ресурсами клієнтів і брокерів слугують:

– *доступ до особового онлайн-кабінету*: клієнти та брокери мають цілодобовий доступ до цінної інформації про ризики та фінанси для свого портфоліо, включаючи історію претензій, дані оцінки ризиків, інформацію про природні катастрофи і сценарії ризиків. Онлайн-кабінет також містить інформацію про статус претензій кожного облікового запису, дії щодо покращення ризиків, податок на страхову премію та нормативні відомості, а також документи про перестраховування та перестраховування;

– *глобальна підтримка програм* : один із найповніших інструментів податкової та нормативної інформації в галузі, GPS має базу даних страхових вимог, які застосовуються в країнах по всьому світу, зібрану понад 140 незалежними зовнішніми фахівцями з права та оподаткування та регулярно поновлювану. GPS включає «керований досвід», який може допомогти структурувати програму. Доступ до GPS здійснюється через портал для клієнтів і брокерів;

– *кімната ризиків*: власний інструмент аналізу та візуалізації країнних ризиків, що містить дані з понад 170 країн, допомагає компаніям подолати складність середовища ризиків, яке постійно змінюється, і приймати більш обґрунтоване управління ризиками та стратегічні рішення;

– *віртуальні послуги з розробки ризиків*: інструмент віддаленої співпраці дає змогу спілкуватися безпосередньо з одним із наших інженерів із ризиків, який може здійснювати віртуальні відвідування ваших місць у всьому світі.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Визначте сутність глобального страхування для багатонаціонального бізнесу.
2. Охарактеризуйте пакетні рішення для середнього ринку міжнародної програми страхування.
3. Охарактеризуйте контрольовані магістерські програми міжнародної програми страхування.
4. Визначте сутність цілісних багатолінійних рішень для крупних транснаціональних корпорацій.
5. Визначте сутність цілісних багатолінійних рішень для компаній середнього бізнесу.
6. Охарактеризуйте цифрові інструменти світового класу.
7. Які існують ресурси для клієнтів та брокерів в глобальних страхових програмах.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Страхове покриття унікальних або складних експозицій (E&S).
2. Глобальне покриття для технологічних компаній.
3. Міжнародна мережа страхування (INI).

Рекомендована література

1. Business Insurance Connected BRIDGE. If your business is global, so are your risks. URL: <https://www.bridgeinsurance.co.uk/corporate/bridge-international/> (дата звернення: 08.08.2022).
2. CAN. Insurance for international businesses. URL: <https://www.cna.com/web/guest/cna/solutions/international> (дата звернення: 08.08.2022).
3. The Hartford. Global Insurance – Multinational Business Coverage. URL: <https://www.thehartford.com/multinational-coverage> (дата звернення: 08.08.2022).

4. Zurich American Insurance Company. Global Insurance Programs for Multinational Business. URL: <https://www.zurichna.com/insurance/international> (дата звернення: 08.08.2022).

5. Рокоча В. В., Алькема В. Г., Терехов В. І., Одягайло Б. М. Міжнародна торговельна діяльність: підручник. К. : Університет економіки та права «КРОК», 2018. 698 с.

Змістовий модуль 3

***Інноваційні стратегії
управління та новітні
бізнес-моделі розвитку
міжнародних
страхових компаній***

§7

Інноваційні стратегії управління діяльністю міжнародних страхових компаній

Короткий зміст теми: Клієнтоорієнтовані бізнес-процеси на ринку страхових послуг. Ключові завдання маркетингових комунікацій в сфері страхової діяльності. Ключові напрями диверсифікації в системі стратегічного управління діяльністю страхових компаній. Методика визначення економічної цінності участі в страховому процесі. Цінові стратегії на міжнародному ринку страхових послуг. Моделі взаємодії банків та страхових компаній в умовах bancassurance. Характеристика неострахових компаній.

Страховий ринок України перебуває на етапі трансформації, пошуку форм, методів та інструментів ефективної взаємодії стейкхолдерів страхового процесу. Цивілізаційні виклики сьогодення, пов'язані з високою ймовірністю прояву найрізноманітніших ризиків природного й антропогенного характеру, а також потенційні загрози щодо збереження життя, здоров'я та працездатності громадян набули особливо актуального значення протягом 2019–2020 рр. Адекватною відповіддю страхових компаній на зазначені небезпеки є прийняття тактичних і стратегічних управлінських рішень, орієнтованих, передусім, на вирішення двох взаємопов'язаних завдань. По-перше, формування фінансово-економічних умов для забезпечення надійного страхового захисту страхувальників у сферах майнового й особистого страхування. По-друге, гарантування власної платоспроможності та прибутковості в розрізі окремих видів страхування у середньостроковій та довгостроковій перспективі.

Міжнародний досвід (США, Канади, країн Європейського Союзу та ін.) функціонування страхових компаній свідчить про наявність інноваційних трендів в управлінні їх операційною, інвестиційною та фінансовою діяльністю. Розвиток сучасних фінансових технологій за останні десятиріччя (*FinTech* та *InsurTech*) надає широкі можливості для формування якісно нового рівня страхових відносин у суспільстві, базуючись на

засадах довіри, взаємоповаги та соціальної відповідальності. Йдеться насамперед про глибоку трансформацію від структурно-функціональної до процесно-орієнтованої моделі управління ресурсами страхової компанії.

Отже, постають завдання щодо оптимізації бізнес-процесів страховика, здатних забезпечити максимальну цінність та корисність для всіх стейкхолдерів страхового ринку. Завдяки ефективному використанню інструментів страхування та перестраховування здійснюється процес формування фінансових ресурсів та їх використання на відшкодування збитків страхувальникам (та/або третім особам) у разі настання страхових подій. Тим самим підвищується рівень фінансово-економічної безпеки на макро-, мікро- та мезорівні.

Цінність **клієнтоорієнтованої стратегії** полягає у спроможності її інтеграції у кожен із генерованих бізнес-процесів страхової компанії. Із позиції стратегічного управління бізнес-процеси на страховому ринку інтерпретуються як «сукупність пов'язаних між собою послідовних дій менеджменту, який реалізує конкретну ціль страхової компанії». Визначальним пріоритетом реалізації тих чи інших бізнес-процесів є орієнтація страховиків на максимальне задоволення потреб клієнтів у страховому захисті з одночасним забезпеченням їх платоспроможності та рентабельності в розрізі окремих видів страхування. Основні бізнес-процеси страхової компанії та їх вагомість для учасників страхового ринку відображені на рис. 7.1.

Складовим елементом формування сучасної моделі розвитку страхових відносин у суспільстві виступають **маркетингові комунікації**, які забезпечують обмін потоків інформації між стейкхолдерами страхового процесу. Маркетингова комунікаційна стратегія в науковій літературі інтерпретується як «напрямок дій підприємства із забезпечення його інформаційної присутності на ринку та формування довгострокових партнерських відносин з іншими ринковими суб'єктами в процесі створення і розподілення певних цінностей». Комунікаційна діяльність страхової компанії орієнтована, передусім, на організацію дієвої соціальної взаємодії між учасниками страхового ринку щодо розроблення, позиціонування та реалізації відповідних послуг потенційним страхувальникам.

Ключовими завданнями маркетингових комунікацій у сфері страхової діяльності слід визнати:



Рис. 7.1. Клієнтоорієнтовані бізнес-процеси на ринку страхових послуг

– інформування потенційних споживачів про послуги, програми, тарифи, наявні конкурентні переваги порівняно з іншими страховими компаніями;

– стимулювання процесу надання послуг за допомогою урізноманітнення каналів збуту, відповідно до вподобань споживачів;

– створення позитивного іміджу та високої репутації компанії серед її клієнтів;

– забезпечення зворотного зв'язку з імовірними користувачами послуг та визначення їх ставлення до страховиків.

Отже, постає необхідність у досягненні двох взаємозалежних цілей:

– по-перше, надання страховими компаніями своєчасної, об'єктивної та неупередженої інформації про можливі варіанти покриття ризиків страхуванням;

– по-друге, сприйняття страхувальниками отриманої інформації та її використання для посилення власного страхового захисту.

Професійна діяльність страхових компаній базується на формуванні та досягненні **визначених пріоритетів тактичного й стратегічного рівнів**. На тактичному рівні вирішуються завдання поточного характеру, пов'язані із синхронізацією операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страховиків. *Стратегічний* – передбачає вирішення завдань вищого рівня, а саме: позиціонування страховика як надійного партнера щодо здійснення розподілу ризиків і відповідальності, розширення страхового покриття найрізноманітніших ризиків, підвищення їх капіталізації тощо. Взаємозалежність між рівнями управління полягає у тому, що досягнення стратегічних цілей розвитку зумовлює необхідність послідовного розв'язання завдань тактичного характеру.

Стратегія управління страховою компанією має формуватися відповідно до окреслених цілей та завдань, визначених на середньострокову та довгострокову перспективу. Кожна страхова компанія має у своєму розпорядженні певний набір фінансово-економічних інструментів (диверсифікація, ціноутворення, *FinTech*-технології), здатних розв'язувати позиції на страховому ринку.

Потреба у **диверсифікації** зумовлена необхідністю урізноманітнення асортименту страхових послуг, розширення страхового покриття різноманітних ризиків у сфері особистих і майнових видів страхування, реалізації групових та індивідуальних інтересів страхувальників у страховому захисті. Активізація диверсифікаційних процесів у діяльності страхової компанії пов'язана з потребою у збалансуванні попиту та пропозиції, наданням альтернативних варіантів вибору покриття ризиків страхуванням. Основний меседж диверсифікації страхових послуг полягає у створенні можливостей для страхових компаній оперативно виявляти та оцінювати потенційні ризики клієнтів та забезпечити їх нейтралізацію за допомогою інструментів страхування та перестраховання.

Стратегічне управління процесами диверсифікації страхових послуг передбачає формування мотивів, цілей, каналів, інтересів та форм організації страхової діяльності в суспільстві (рис. 7.2).

Економічний ефект від застосування даного інструменту управління, варто розглядати у двох площинах:

– по-перше, посилення та урізноманітнення майнового захисту страхувальників у розрізі окремих видів страхування;



Рис. 7.2. Ключові напрями диверсифікації стратегічного управління діяльністю страхових компаній

– по-друге, зростання доходів страховиків, що дає їм змогу нарощувати власні страхові резерви та забезпечувати платоспроможність і рентабельність страхових операцій.

Серед загальновідомих стратегій управління визначальна роль належить стратегії ціноутворення на страхові послуги, адже завдяки збалансованій тарифній політиці страховика формуються фінансово-економічні відносини між стейкхолдерами страхового ринку. О. Козьменко справедливо наголошує про те, що «вдало сформована цінова стратегія – один зі складників комерційного успіху страхової компанії, забезпечення її конкурентоспроможності».

Досягнення ціннісних орієнтирів цінової стратегії для страхових компаній полягає у розширенні страхового поля завдяки збільшенню кількості укладених договорів аграрного страхування, що, відповідно,

забезпечує зростання сум акумульованих страхових премій, а також мінімізацію ризиків, пов'язаних зі страховою і фінансово-економічною діяльністю страховика. Ключовими економічними цінностями участі у страховому процесі для страхувальників виступають своєчасність, повнота та якість страхового захисту під час дії страхового договору. У формалізованому вигляді **загальна економічна цінність страховика і страхувальника** від участі у страховому процесі набуває такого вигляду:

$$\text{ЗЕЦ}_{\text{страховика}} = f(\text{ЦП} + \text{ЦВ.К.} + \text{ЦС.Р.} - \text{ЦС.В.} - \text{ЦА.В.}) \quad (7.1)$$

$$\text{ЗЕЦ}_{\text{страхувальника}} = f(\text{ЦСЗС} + \text{ЦСП} + \text{ЦС.С.О.} - \text{НПР}) \rightarrow \max, \quad (7/2)$$

де ЗЕЦ – загальна економічна цінність;

ЦСЗ – цінність страхового захисту;

ЦПСР – цінність сплати страхових послуг;

ЦС.С.О. – цінність сервісного страхового обслуговування;

НПР – негативна подія, пов'язана з невиконанням страховиком своїх зобов'язань за страховим договором;

ЦП – цінність формування прибутку страховиком;

ЦВ.К. – цінність формування власного капіталу страховиком;

ЦС.Р. – цінність нагромадження страхових резервів страховиком;

ЦС.В. – цінність виплати страхових відшкодувань за фактом настання страхових подій;

ЦА.В. – цінність здійснення адміністративних витрат страховиком

Вибір тієї чи іншої цінової стратегії страховиками має залежати від багатьох чинників, а саме попиту і пропозиції на страхові послуги, рівня ризикогенності об'єкта страхування, інноваційності страхового продукту, платоспроможності потенційних страхувальників, умов страхування, сервісу та якості страхового обслуговування тощо (табл. 7.1). Окрім того, під час формування цінової стратегії варто враховувати специфіку галузі страхування (довгострокове страхування або загальні види страхування), оскільки існують суттєві розбіжності у процесі фор-

мування, розподілу та перерозподілу фінансових ресурсів страхових компаній. Із позиції страхового менеджменту оптимальною вважається та цінова стратегія, що забезпечує страховику максимальну дохідність від реалізації страхових послуг за умов прийнятної ймовірності виникнення страхових ризиків.

Таблиця 7.1

Різноманітність цінових стратегій на ринку страхових послуг

Вид стратегії	Маркетингова мета	Очікуваний результат
<i>Довгострокові види страхування (життя та пенсії)</i>		
Акумулявання фінансових ресурсів	Максимальне розширення спектру надання послуг	Забезпечення страхового захисту громадян
Інвестиційний розподіл фінансових ресурсів	Ефективне вкладання ресурсів (страхові платежі) у високоліквідні активи національної економіки	Формування додаткового джерела інвестицій для різних сфер та галузей економіки
Формування інвестиційного доходу	Капіталізація доходу за умов прийнятного фінансового ризику	Отримання додаткового доходу громадянами у вигляді фінансової ренти
<i>Загальні види страхування (майнові види страхування)</i>		
Використання максимально можливих тарифів	Генерування прибутку страхових компаній	Нейтралізація майнових ризиків за допомогою страхування та перестраховання
Оптимізація між ціною та якістю надання страхових послуг	Досягнення паритету між ціновими та якісними параметрами страхового обслуговування	Широке застосування механізму страхування для нейтралізації впливу майнових ризиків
Диверсифікація страхових тарифів	Залучення до страхового процесу потенційних страхувальників із різним рівнем їхнього доходу	Розширення страхового покриття та надання максимального спектра послуг у сфері майнових видів страхування

Активний розвиток цифрової інформатизації суспільства ставить перед страховими компаніями якісно нові завдання щодо організації та впровадження інноваційних рішень у сфері надання послуг у режимі онлайн. Нині у світі сформувалася глобальна мережа фінансових та страхових технологій, орієнтованих на підвищення сервісу, якості та доступності різноманітних послуг. У вересні 2020 р. Єврокомісія прийняла нову Стратегію цифрових фінансів та визначила єдині правила та нагляд за страховиками. У зазначеній Стратегії окреслено такі основні пріоритети як усунення фрагментації на єдиному цифровому ринку, адаптація нормативно-правової бази ЄС для сприяння цифровим інноваціям та фінансуванню на основі даних і усунення проблем та ризиків, пов'язаних із цифровою трансформацією, підвищення цифрової операційної стійкості фінансової системи.

Перспективним напрямом до інтеграції у світову бізнес-спільноту в умовах цифрової трансформації є **bancassurance**, що у широкому тлумаченні означає інтеграцію фінансових посередників – банків та страхових компаній з розподілу страхових продуктів через банківську мережу і створення єдиного фінансового супермаркету. Для обох зазначених учасників фінансового ринку bancassurance є базисом диверсифікації доходів, створення нових каналів дистрибуції та збільшення прибутку.

Перевагами для банківських установ є те, що bancassurance виступає інструментом підвищення дохідності шляхом отримання додаткового прибутку у вигляді комісійної винагороди за реалізацію страхових продуктів; ефективним способом розширення спектру послуг діючим клієнтам; шляхом залучення нових клієнтів.

Перевагами bancassurance для страхових компаній є можливість збільшення обсягів зароблених премій за рахунок залучення клієнтів банку; зниження витрат на залучення клієнта; зменшення маркетингових витрат; скорочення операційних витрат; поліпшення якості обслуговування вже існуючої клієнтської бази.

Інтеграція банків і страхових компаній в контексті bancassurance приймає різні форми і вченими виділяються **6 моделей взаємодії**, представлені у табл. 7.2.

У цифровій економіці і банкам, і страховим компаніям як учасникам фінансового ринку необхідно вибудовувати нову стратегію, яка поєднувала б цифровізацію та класичні послуги. На сьогоднішній день використання веб-порталів і мобільних додатків є невід'ємною части-

Таблиця 7.2

Моделі взаємодії банків та страхових компаній в умовах bancassurance

Модель взаємодії	Характеристика	Переваги	Недоліки
1	2	3	4
Варіант 1: новостворена компанія	Банк створює дочірню страхову компанію або страхова компанія створює дочірній банк. Материнській компанії легше управляти такою компанією, аніж придбаною. Дочірні банки не мають філій, а дочірні страхові компанії не мають жодних активів і зобов'язань	Відсутність філій означає нульові ризики із управління мережею. Відсутність минулої діяльності не суперечить принципам материнської компанії	Первинний вихід на фінансовий ринок, відсутність клієнтів та репутації
Варіант 2: придбання активів в іншому секторі	Банк купує діючу страхову компанію або страхова компанія купує діючий банк	Розширення власного впливу у додатковому секторі, перелив фінансових потоків	Управління новими ризиками в існуючій системі ризик-менеджменту. Створення кептивних компаній
Варіант 3: спільне підприємство	Банк і страхова компанія створюють спільне підприємство	Банк є своєрідним обличчям такого союзу, а страхова компанія забезпечує фінансовими продуктами і обслуговуванням клієнтів	Ризик втрати репутації
Варіант 4: стратегічний союз	Банк і страхова компанія укладають стратегічну угоду про союз і розповсюдження власних продуктів	Наявність стратегічного партнера. Гнучкість діяльності. Мінімальні маркетингові витрати	Ризик для банку: виконання договору або незадовільне консультування клієнтів. Ризик для страхової компанії: неякісний контроль за клієнтською базою або якістю роботи персоналу.

Закінчення табл. 7.2

1	2	3	4
Варіант 5: посередництво	Банк виступає незалежним посередником страхової компанії і несе невиконання вимог так само як і страхова компанія і у настанні страхового випадку повинен надати рекомендації	Пропозиція клієнтам найбільш оптимальних страхових продуктів	Необхідна спеціалізована підготовка персоналу
Варіант 6: необанки та неострахові компанії	Компанії, котрі пропонують повністю оцифровані продукти виключно цифровими каналами продажу	Надання фінансових послуг у будь-який час з будь-якої точки світу, відсутність черг. Відсутність витрат на будівництво та оренду приміщень	Суттєвий стартовий капітал, кіберризик, недовіра з боку юридичних та фізичних осіб

ною бізнесу, а отже з'являються нові конкуренти – необанки та **неострахові компанії**, в яких немає відділень і орієнтир яких переважно спрямований на покоління Z. Характерні риси новітніх банків та страхових компаній структуровано на рис. 7.3.

Майбутній потенціал необанків полягає в тому, що необанки змушують традиційні роздрібні банки «бігти» за своїми грошима, але вони не переписують фундаментальні правила роздрібно-банківського обслуговування. Що стосується Neo Insurers, то прийнято вважати, що чудова аналітика даних стане ключем до успішної трансформації страхової галузі, і саме в цьому неостраховики мають найбільшу перевагу. Вони отримують більше даних про своїх клієнтів і набагато швидше, ніж традиційні страховики, враховуючи кількість їхніх цифрових точок дотику. Це дозволить здійснювати андеррайтинг страхових ризиків на основі машинного навчання, що є фундаментальною конкурентною перевагою.

За сучасних умов проникнення bancassurance у світові бізнес-спільноти, зокрема на фінансовий сектор, представлений банківськими установами та страховими компаніями, котрі об'єднані спільним веденням бізнесу, в майбутньому може стати потужним фундаментом для



Рис. 7.3. Характеристика необанків та неострахових компаній

подальшого стабільного зростання, формування прозорого фінансового ринку, де основними пріоритетами стане захист інтересів громадян та зміцнення довіри до страхування як засобу захисту суспільства від нових викликів і підвищення добробуту населення в цілому.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Визначте сутність клієнтоорієнтованих бізнес-процесів на ринку страхових послуг.
2. Які існують ключові завдання маркетингових комунікацій в сфері страхової діяльності?
3. Назвіть ключові напрями диверсифікації в системі стратегічного управління діяльністю страхових компаній.
4. Опишіть методику визначення економічної цінності участі в страховому процесі.
5. Охарактеризуйте цінові стратегії на міжнародному ринку страхових послуг.
6. Назвіть моделі взаємодії банків та страхових компаній в умовах bancassurance і наведіть їхню характеристику.
7. Представити характеристику неострахових компаній.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонувананих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Розвиток страхового бізнесу США на основі FinTech та InsurTech.
2. Розвиток страхового бізнесу Великої Британії на основі FinTech та InsurTech
3. Розвиток страхового бізнесу Азії на основі FinTech та InsurTech.
4. Розвиток страхового бізнесу Японії на основі FinTech та InsurTech.

Рекомендована література

1. Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Київ : НБУ, 2020. 28 с. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_pr_2020-04-30.pdf?v=4 (дата звернення: 08.08.2022).
2. Віленчук О. М. Аграрне страхування в Україні: парадигма становлення та стратегія розвитку : монографія. Житомир : О. О. Євенок, 2019. 380 с.
3. Віленчук О. М. Інноваційні стратегії управління діяльністю страхових компаній: міжнародний та національний аспекти. *Науковий*

вісник Херсонського державного університету. Серія Економічні науки. 2021. Вип. 41. С. 65–70. DOI: 10.32999/ksu2307-8030/2021-41-12.

4. Нгуєн Л. Т. А. Стратегічне планування інноваційної діяльності підприємства. *Молодіжний економічний вісник ХНЕУ ім. С. Кузнеця*. 2021. № 3. С. 144–146.

5. Ellingrud K., Kimura A., Quinn B., Ralph J. Five steps to improve innovation in the insurance industry. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/five-steps-to-improve-innovation-in-the-insurance-industry> (дата звернення: 08.08.2022).

6. Forinsurer. В ЄС прийнята Стратегія цифрових фінансів: єдині правила і нагляд за страховиками, фінтех і банками *Insurance TOP*. 2020. № 6(74). С. 24. URL: <https://forinsurer.com/files/file00693.pdf> (дата звернення: 08.08.2022).

7. IIS. 5 Strategies for Designing Your World-Changing Innovation Agenda. URL: <https://www.internationalinsurance.org/sites/default/files/2020-12/5%20Insurance%20Innovation%20Strategies%201.2021.pdf> (дата звернення: 08.08.2022).

8. KPMG. Innovative risk approaches: New compliance and conduct solutions. URL: <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2021/08/innovative-risk-approaches-for-insurers.html> (дата звернення: 08.08.2022).

§ 8

Вимоги до новітніх бізнес-моделей розвитку міжнародних страхових компаній

Короткий зміст теми: Глобальні композити. Спеціальність страховиків. Глобальні перестраховики. Андеррайтингові агенти. Постачальники капіталу. Самострахувальники. Глобальні посередники. Екосистема страхування. Основні компоненти бізнес-моделі, що впливають на майбутню вартість страхової компанії. Еталонна архітектура розробки, запуску, модифікації та підтримки програм страхової галузі.

Страхова галузь продовжує залишатися рушієм інновацій. З моменту свого створення три століття тому вона стала важливою частиною глобальної економіки, забезпечуючи безпеку та стійкість як для компаній, так і для окремих осіб. Але основи її роботи майже не змінилися. У сучасних умовах розвитку з метою кращого задоволення потреб клієнтів великі комерційні страховики та перестраховики повинні оновити свої пропозиції. На сьогоднішній день галузь повинна відображати реальні потреби сучасних компаній і суспільства. Особливо великим комерційним страховикам і перестрахувальникам доводиться дедалі настійніше реорганізувати свої організації та модифікувати свої пропозиції, щоб включити ефективніші профілактичні послуги проти нових та нових загроз, включаючи зміну клімату та кіберризиками.

У галузі страхування існує величезна можливість стати більш динамічною та гнучкою. Тому створення нових бізнес-моделей і еволюція існуючих спонукатиметься до низки чинників – від технологічного прогресу до динамічного обміну цінностями.

Визначається сім тенденцій бізнес-моделей, які вже виникають у галузі та вказують шлях до того, як може виглядати майбутня екосистема страхування:

1. Глобальні композити. Основи ринку розвиваються завдяки використанню міцних балансів, стратегічних капіталовкладень і нового досвіду для стимулювання зростання на всіх ринках. У наступне десятиліття модернізовані технології дозволять працівникам переквалі-

фікуватися, одночасно створюючи нову культуру, яка ставить клієнта, ефективність процесів і операційну гнучкість у центр бізнес-моделей страховиків. Крім того, організації стануть набагато більше керуватися даними та все більше залежатимуть від продуктивних партнерств і співпраці. Ці можливості будуть необхідні, щоб компенсувати конкуренцію з боку менших гравців.

2. Спеціальність страховиків. Бутики починають захищати свою частку ринку, пишучи про ризики, які інші не будуть робити. На вузькоспеціалізованому ринку комерційного перестрахування, який, як правило, вимагає або спеціалізації, або масштабу, найуспішніші бутики можуть долати конкурентні загрози, орієнтуючись на конкретні ніші, де вони можуть працювати прибутково, і небагато інших фірм мають достатньо сміливості, щоб наступити. Їхня здатність вижити залежатиме від якості їхнього фахового досвіду, а бажання ризикувати призводить до відмови страхування цих ризиків конкурентами.

Для цих страховиків їхні стратегічні пріоритети на наступні 10 років повинні зосереджуватися на розширенні та покращенні запуску бізнесу, запобіганні збиткам та інших цінних послугах. Вони повинні стати розумнішими та ощадливішими у передачі ризиків і налагодити кращі стосунки з партнерами та постачальниками. Сучасні ощадливі та орієнтовані на технології організації більше цінують запобігання втратам, ніж передачу ризиків; вони мають різні потреби та очікування щодо страхування.

3. Глобальні перестраховики. Інноваційні традиціоналісти перемищують свою базу талантів і модернізують свої технології, щоб забезпечити переконливі рішення для передачі ризиків і доступ до вторинних ринків. Майбутні глобальні перестраховики розроблятимуть інноваційні рішення для передачі ризиків з меншими командами. Створюючи партнерські відносини з альтернативними постачальниками капіталу, ці перестраховики збільшать інноваційні продукти та прискорять рівень свого проникнення на ринок. Крім того, вони диверсифікують свої пропозиції, включивши основні страхові продукти та нові послуги із запобігання втратам і допоміжні послуги.

Удосконалення даних означає, що вони наймуть більше спеціалістів із обробки даних і менше обробників претензій. Їх здатність поєднувати різні можливості та нові продукти з різними схильностями до ризику допоможе їм надати доступ до вторинних ринків і взаємодіяти з більшою

кількістю зацікавлених сторін. Щоб досягти повного успіху, їхні стратегії повинні надавати пріоритет можливостям зростання та можливостям управління капітальними ризиками. Вони повинні співпрацювати з альтернативними постачальниками капіталу щодо інноваційних продуктів, розширювати свій доступ до великих даних і розширювати свої аналітичні можливості.

4. Андеррайтингові агенти. Майбутні керуючі генеральні агенти (MGA) наращують імпульс і використовують ринкові тенденції для створення та захоплення прибуткових ніш. Економні, гнучкі та динамічні MGA завтрашнього дня створюватимуть процвітаючі нішеві підприємства та збільшуватимуть прибутки швидше та в більшому масштабі, ніж галузь загалом. Їх єдиною метою буде надання спеціалізованих послуг з андеррайтингу портфелям і мережам інвесторів і постачальників капіталу. Незважаючи на те, що спеціалізація є ключем до успіху, з'являться «Mega MGA», які досягнуть 1 мільярда доларів США доходу шляхом консолідації або дублювання свого успіху в кількох сегментах ринку.

Використовуючи визначені продукти та цілеспрямований досвід для використання чітких і прибуткових ринкових ніш, цей підсегмент може збільшити дохід до 150 мільярдів доларів США, подвоївши поточну базу доходів. Найбільші з них можуть зрештою перетворитися на страховиків – ще одна загроза для традиційних бізнес-моделей. Вони повинні співпрацювати з найбільш відповідними партнерами, такими як постачальники капіталу та допоміжні постачальники. Вони також повинні знайти правильний баланс між зростанням і масштабом, оскільки вони прагнуть дублювати успіх у багатьох сегментах.

5. Постачальники капіталу. Економні та гнучкі менеджери портфелів забезпечують прибуток капіталу, об'єднуючи сильні делеговані повноваження та керуючи генеральними агентами/керуючими генеральними андеррайтерами (MGA/MGU), щоб знайти прибуткові ніші. До 2030 року деякі страховики переорієнтуються на експертів із розміщення капіталу та управління третіми сторонами. Ці фірми працюватимуть з відносно невеликою кількістю співробітників і виключно економними внутрішніми моделями. Вони будуть орієнтуватися на чітко визначені ринкові ніші, сегменти клієнтів і конкретні типи продуктів. Ці портфоліо-менеджери досягнуть успіху в управлінні угодами з декількома делегованими повноваженнями (DA) для андеррайтингу, об-

робки претензій та інших постачальників послуг, таких як спеціалісти із запобігання збиткам.

Їхні стратегічні пріоритети включатимуть виявлення та залучення найефективніших ДА та покращення їхньої діяльності шляхом стратегічного пошуку джерел. Якщо вони будуть гнучко та ефективно використовувати капітал, вони матимуть більше можливостей для розробки нішевих продуктів для цільових сегментів споживачів. Традиційної практики просування продуктів на ринок і пошуку відповідної ціни більше не буде достатньо, щоб обслуговувати завтрашні платформні компанії.

6. Самостраховщики. Клієнти починають конкурувати з традиційними страховиками як «великі полонені» та розвивають внутрішні можливості для самостійного страхування більшої кількості власних ризиків.

Компанії, які раніше купували страхування, тепер більше зацікавлені в продажу ризиків, штовхаючи традиційних страховиків на нові ролі та маргіналізації деяких перевізників. Відсутність відповідного покриття нематеріальних і віртуальних активів підштовхне великі транснаціональні корпорації до поглиблення своєї прихильності до самострахування. Вони також можуть сприяти зростанню галузевих асоціацій, оскільки створюють можливості, які можна продати на відкритому ринку.

Цим компаніям потрібно навчитися брати на себе більше ризику, оскільки вони вчаться генерувати чудову інформацію та розробляти інструменти для ефективнішого запобігання втратам. Глибокий і детальний аналіз їхніх значних ресурсів даних, а також знання їхніх власних операцій дозволять узгодити охоплення зі схильністю до ризику та усунуть необхідність розміщення бізнесу на відкритому ринку. Вони також розвиватимуть навички та знання, щоб орієнтуватися в дедалі складнішому нормативному та податковому середовищі. Їх головні стратегічні пріоритети повинні включати запобігання ризикам, а не лише захист від ризиків. Їм потрібно буде розглянути інноваційний продукт, щоб відобразити охоплення існуючих потреб, а також розробити нові набори навичок.

7. Глобальні посередники. Брокери змінюють свою позицію як консультанти з андеррайтингу та ризиків, збільшуючи дохід і зміцнюючи відносини з клієнтами. Розміщення ризиків завжди буде важливим

для комерційних страхових брокерів, але в майбутньому це вже не буде їхнім єдиним фокусом. Їх команди з працевлаштування стануть значно меншими після значної перепідготовки, а найуспішніші фірми трансформують свої моделі, щоб розширити та диверсифікувати свої пропозиції, включаючи андеррайтинг і консультаційні послуги з ризиків.

Звичайно, для здійснення цього переходу знадобляться значні зусилля та значні інвестиції. Брокери повинні подолати ринковий скептицизм щодо своєї здатності додавати вартість у переважно цифровому світі. Їм також знадобляться нові навички, якісніші дані та модернізовані технології. Ті, хто трансформується успішно (і негайно), матимуть хороші позиції, щоб очолити створення галузевих екосистем, які об'єднують гравців галузі, дотримуючись варіантів усіх цих бізнес-моделей – традиційна сильна сторона брокерів.

Їхні стратегічні пріоритети укладатимуться із залучення нових наборів навичок, щоб допомогти розробити нові пропозиції. Їм потрібно буде ефективно використовувати мережі розповсюдження для запуску та вдосконалення послуг, а також комплексно використовувати дані для виявлення можливостей обслуговування ширшого спектру потреб клієнтів. Фірми, які трансформуються найуспішніше, будуть ті, які негайно запровадять короткострокові зміни, водночас роблячи розумні довгострокові ставки на майбутнє.

8. Екосистема страхування, що постійно розвивається. Деякі з цих змін уже відбуваються, і організації свідомо проводять бізнес-трансформації, які забезпечать успішну діяльність у майбутньому. Проте інші зараз лише на ранніх стадіях. Деяким буде легше повернутися від бачення до реальності, тоді як багато з них призведуть до значного порушення поточних способів роботи. Зміни вже зараз впливають на галузь, і ті, хто першими починають розвиватися, шукають конкурентні переваги, які можуть стати тривалими, оскільки страхова екосистема буде змінена протягом наступних років. Це час турбулентності та можливостей для великого сектору комерційного страхування та перестраховування. Розробка нової моделі інновацій і сталого зростання вимагає від керівників страхових компаній оригінального мислення про те, як відродити статус-кво, але деякі нові ефективні бізнес-моделі вже стають очевидними.

Тому на даний час виділяють **сім основних компонентів обміну вартістю майбутнього:**

1. Інноваційний продукт та створення бізнесу: створені для диференціації:

– Команди, орієнтовані на клієнта та галузь, у тому числі досвідчені андеррайтери, які часто очолюються, спільно розробляють індивідуальні рішення та диференційовані пропозиції;

– інкубатори та лабораторне середовище сприяють впровадженню інноваційних продуктів;

– маркетинг та розвиток бізнесу на основі даних та практичних ідей на рівні продукту та галузі;

– стратегічне партнерство для індивідуальних пропозицій та унікальних програм виходу на ринок.

2. Запобігання втратам: індивідуальні та своєчасні консультації для більшої кількості клієнтів:

– використання даних клієнтів, третіх сторін та Інтернету речей (IoT) та застосування розширеної аналітики дозволяє створювати цінні пропозиції, які ефективно запобігають претензіям;

– більш складна аналітика дає можливість моделювати події «чорного лебедя» та «раз на сто років» ;

– удосконалена актуарна та андеррайтингова наука керує ризиками клієнтів та накопиченнями страховиків та активно знижує їх ризики;

– фахівці із запобігання збиткам пропонують індивідуальні рекомендації для певних страхувальників.

3. Передача ризиків: на основі даних та аналітики:

– більшість ризиків покладаються на цифрові біржі, коли групи андеррайтерів застосовують спеціальні знання та аналітичні навички для вирішення важливих завдань;

– готовність до ризику, вибір ризику та моделювання на основі розширених даних та аналітики;

– миттєве розміщення менш складних ризиків призводить до переходу до страхування в режимі реального часу і відмови від щорічних продовжень;

– розширення структур типу об'єктів та DAA відображає підхід до управління портфелем.

4. Допоміжні послуги: ближче до суті ціннісної пропозиції:

– нові послуги, адаптовані до потреб клієнтів, включаючи консультування щодо ризиків, обмін даними, корисну інформацію та інші супутні пропозиції;

– повна екосистема перевірених та кращих постачальників надає клієнтам доступ до юридичних послуг, послуг з управління ризиками та інших корисних послуг.

5. *Дозвіл збитків: наскрізна автоматизація за дуже рідкісними винятками:*

– розширені можливості підключення, прямі потоки даних від активів та параметричні тригери роблять автоматичні розрахунки все більш поширеними – від повідомлення до оцінки та платежу;

– внутрішня обробка та обробка як виняток лише для складних, які виникають нечасто;

– ШІ, роботизована автоматизація процесів (RPA) та новітні технології усувають втручання людини та забезпечують наскрізну обробку менш складних вимог.

6. *Підтримка та розвиток бізнесу: розумніші, економічніші, цінніші:*

– складні технології та наскрізне оброблення менш складних ризиків характеризують внутрішні загальні служби та функції бек-офісу з цільовим використанням керованих служб та аутсорсингу;

– пряма обробка і допоміжні технології виключають багато ручних процесів, що залишилися;

– більш інтелектуальні та безпечні ІТ-інфраструктури підтримують віддалену роботу та спільну роботу в будь-якому масштабі;

– юридичні, податкові та регулюючі підрозділи покращують управління та звітність за допомогою даних та аналітики в режимі реального часу.

7. *Управління капіталом та ризиками: підвищення узгодженості та розширення можливостей:*

– розширені можливості управління інвестиціями максимізують прибутковість усіх бізнес-документів, а капітал гнучко розподіляється для підвищення прибутковості портфелів андеррайтингу;

– ризики вибираються та торгуються окремо, при цьому ризик переміщується з балансу на інші інструменти;

– альтернативні та інші форми капітальних паливних інновацій та цінова конкурентоспроможність.

Тому на сучасному ринку страховим компаніям ІТ-підприємства пропонують послуги із розробки корпоративної архітектури. На основі аналізу існуючих пропозицій можна виокремити еталонну архітектуру-

ру, що забезпечує структуру корпоративної архітектури для страхової галузі. Вона складається з бізнес-процесів, моделей продуктів, інфраструктур розробки, інформаційних моделей, моделей даних і моделей можливостей, які допомагають організаціям запускати, розробляти, модифікувати та підтримувати різноманітні програми страхової галузі.

Еталонна архітектура – це серія із семи взаємопов'язаних галузевих моделей або аспектів, які використовують різні погляди для визначення природи страхової галузі (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Компоненти еталонної архітектури страхової галузі

Компоненти еталонної архітектури можна використовувати індивідуально або разом. Вони також служать основою для претензій розробки стандартів на основі моделей і є достатньо гнучкими, щоб перетинати лінії бізнесу та географічні кордони.

Перша компонента – **інформаційна модель** – є формальним і концептуальним представленням елементів даних у всіх сферах діяльності. Він надає вичерпну структуру всіх основних концепцій страхування, таких як поліс, продукт, сторона та претензії, а також широке

уявлення про зв'язки між ними. Інформаційна модель пов'язана з усіма стандартами і може використовуватися для прискорення та вдосконалення розробки додатків; як семантична модель для інтеграції різнорідних систем; а також надати точку відліку щодо вимог до інформації для розробників систем, бізнес-користувачів, розробників та інших зацікавлених сторін.

Друга компонента – **модель даних** – це структура логічного рівня сутність-зв'язок, згенерована з інформаційної моделі, яку можна використовувати в будь-якій реалізації бази даних. Деякі з багатьох застосувань моделі даних включають розробку фізичних моделей даних і сховищ даних або перевірку власних моделей даних. Посібник із впровадження моделі даних містить вказівки, підказки та найкращі практики, корисні для створення фізичної реалізації. Випадок використання моделі даних надається для вигаданого носія Р&С. Цей документ описує деякі з їхніх систем, викликів і цілей, оскільки ми проходимо через процес використання моделі даних для розробки дизайну даних вигаданого носія.

Третя компонента – **модель можливостей** – визначає базовий рівень «діяльності» в ланцюжку вартості страхування. Він представляє завдання у вигляді функціональної декомпозиції без попереднього визначення впорядкованого робочого процесу, щоб відобразити можливості галузі та виконувати процеси без послідовності. Цю модель можна використовувати в розробці технологічних процесів, оцінці злиття/вилучення та аналізі бізнес-операцій.

Четверта компонента – **бізнес глосарій** – містить стандартизовані нетехнічні визначення концепцій страхування, такі як «Бенефіціар», і включає застосовні синоніми, використання в бізнес-напрямку та посилання, що використовуються в інших компонентах. Уніфікована термінологія бізнес-глосарію допоможе покращити спілкування між партнерами та всередині проектних команд.

П'ята компонента – **компонентна модель** – містить відповідну інформацію та властивості, необхідні для певної бізнес-діяльності, або компоненти, які складають бізнес-процеси страхування. Він забезпечує зв'язок між бізнес-концепціями в моделі можливостей і концепціями даних в інформаційній моделі. Компоненти еталонної архітектури призначені для індивідуальної розробки за допомогою вашої власної системи. Ця модель має багато застосувань, включно з розробкою раці-

аналізації портфолію та основою специфікацій для збірок або купівель програмного забезпечення. Він використовує технологічно нейтральні концепції, визначені в бізнес-термінах, що дозволяє впроваджувати на платформах розробки.

Шоста компонента – **модель процесу** – надає орієнтовану на робочий процес модель для впровадження процесів страхування та повідомлень на підприємстві. Він визначає набір еталонних процесів для страхової галузі, узгоджених з моделлю можливостей. Він включає повідомлення, які зіставляються зі стандартами даних. Результатом є цілісна модель, готова до адаптації та розширення для задоволення конкретних потреб підприємства.

Сьома компонента – **модель продукту** – це графічне позначення, яке дозволяє користувачам швидко, легко та точно представляти страхові продукти у спосіб, який буде корисним для всіх рівнів підприємства. Це доповнюється схемою продукту, яка забезпечує XML-представлення моделі продукту та обмін даними між корпоративними інструментами.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: глобальні композити.
2. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: спеціальність страховиків.
3. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: глобальні перестраховики.
4. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: андеррайтингові агенти.
5. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: постачальники капіталу.
6. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: самострахувальники.
7. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: глобальні посередники.
8. Визначте основні компоненти бізнес-моделі, що впливають на майбутню вартість страхової компанії.
9. Опишіть еталонну архітектуру розробки, запуску, модифікації та підтримки програм страхової галузі.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Управління капіталом і ризиками: покращене узгодження та розширені можливості.
2. Підтримка та сприяння бізнесу: розумніше, економічніше, з висою ціною.
3. Усунення втрат: наскрізна автоматизація за дуже рідкісними винятками.
4. Допоміжні послуги: ближче до суті ціннісної пропозиції.

Рекомендована література

1. Сокиринська І. Г., Журавльова Т. О., Аберніхіна І. Г. Страховий менеджмент: навч. посіб. Дніпропетровськ: «Пороги», 2016. 300 с.
2. ACORD Reference Architecture. URL: <https://www.acord.org/standards-architecture/reference-architecture> (дата звернення: 08.08.2022).
3. Ernst & Young. Seven business models of the future for the insurance sector. URL: https://www.ey.com/en_gl/innovation-in-insurance/why-the-insurance-industry-needs-to-rethink-its-value-proposition (дата звернення: 08.08.2022).
4. Investopedia. What Is the Main Business Model for Insurance Companies? URL: <https://www.investopedia.com/ask/answers/052015/what-main-business-model-insurance-companies.asp> (дата звернення: 08.08.2022).
5. Lux Hub. World Insurance Report 2021: adopting the Open Insurance model. URL: <https://luxhub.com/world-insurance-report-2021-adopting-the-open-insurance-model/> (дата звернення: 08.08.2022).
6. NextWave Insurance: large commercial and reinsurance. How insurers can redefine the possible on the journey to 2030. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_gl/topics/insurance/ey-nextwave-insurance-large-commercial-reinsurance.pdf?download (дата звернення: 08.08.2022).
7. PwC. Insurance : business model platformisation. Challenges for the insurance industry. URL: <https://www.pwc.fr/en/publications/insurance-business-model-platformisation.html> (дата звернення: 08.08.2022).
8. Systemic Risk of Modelling in Insurance. Did your model tell you all models are wrong? White paper by the Systemic Risk of Modelling Working Party. 48 p.

Змістовий модуль 4

***Інформаційні
та CRM-системи в управлінні
міжнародним
страховим бізнесом***

§9

Інформаційні системи в управлінні міжнародним страховим бізнесом

Короткий зміст теми: Інформаційна система управління ризиками: сутність, особливості, переваги. Інформаційна система управління претензіями: сутність, суб'єкти, вимоги, технології, Caseblocks. Інтегрована (або комплексна) інформаційна система. Рішення для планування ресурсів підприємства. Найкращі програми для управління страховими претензіями. Інформаційна система DIS.

Великий обсяг інформації, вимоги до оперативності отримання, повноті і точності представлення інформації, розширення масштабів і функцій управління страховою діяльністю – це неповний перелік причин, які обумовлюють необхідність автоматизації управління страховим бізнесом.

Автоматизоване управління бізнес-процесами (BPM) – новітня технологія, що включає в себе елементи технологічного процесу, правил ведення бізнесу, інтеграції інформаційних систем підприємства та управління документообігом. В галузі страхування BPM зараз найбільш ефективно використовується для підвищення ефективності таких бізнес-процесів як обслуговування клієнтів і врегулювання збитків.

BPM дозволяє страховикам контролювати їхні процеси, ключові операції й істотно знижувати витрати на страхову діяльність у цілому.

Автоматизовані інформаційні технології в діяльності страхової компанії спрямовані на впровадження систем, які охоплюють всі основні елементи технологічного процесу та гарантують повну безпеку даних на всіх етапах обробки інформації. Реалізація автоматизованої інформаційної системи страхової компанії полягає в автоматизованому вирішенні задач страхової, фінансової, бухгалтерської та інших видів діяльності. Автоматизовані інформаційні технології діяльності страхової компанії спрямовані на впровадження систем, що охоплюють всі основні елементи технологічного процесу страхування і гарантують повну безпеку даних на всіх етапах обробки інформації. Реалізація автоматизованої інформаційної системи

страхової компанії полягає в автоматизації розв'язування задач страхової, фінансової, бухгалтерської та інших видів діяльності.

Інформаційні системи управління страховим бізнесом зазвичай поділяють на чотири категорії:

1. Інформаційна система управління ризиками (RMIS) зосереджена на діяльності, пов'язаній зі збором та аналізом інформації, пов'язаної з впливом, і створенням звітів, визначених користувачем. Термін «RMIS» також іноді використовується, хоча й помилково, для позначення систем, які можуть керувати претензіями.

2. Інформаційна система управління претензіями (CMIS) зазвичай включає всі функції RMIS, але також включає можливості, призначені для розгляду претензій, включаючи моніторинг судових процесів, відстеження розподілених витрат, здійснення платежів і безліч інших видів діяльності, пов'язаних із функцією врегулювання претензій.

3. Інтегрована (або комплексна) інформаційна система (IS) містить усі функції RMIS і CMIS, але також підтримуватиме потреби організації в андеррайтингу, контролі збитків, бухгалтерському обліку, статутній, адміністративній або фінансовій звітності.

4. Рішення для планування ресурсів підприємства (ERPS) – це операційна система для всієї організації, що включає функції фінансів, виробництва, продажів, розподілу, бухгалтерського обліку та, у деяких випадках, управління ризиками.

Кожен додаток має цільову аудиторію. Функціональність і вартість експоненціально зростають із розширенням можливостей для задоволення ширших потреб. Однак більшість із них можна придбати на модульній основі, що дозволяє організації купувати типи функцій, необхідні для задоволення нагальних потреб, забезпечуючи при цьому масштабованість для майбутнього розширення.

Деякі можливості системи збігаються. Питання, на яке потрібно відповісти, полягає в тому, чи потрібна більшість можливостей систем зараз, чи в найближчому майбутньому. Розуміння майбутніх цілей організації потрібне для того, щоб запобігти надмірній чи недокупці системних можливостей.

Деякі системи розроблено для задоволення конкретних потреб лише вибраних типів організацій, таких як страхові компанії, пули, адміністратори з обмеженими можливостями та сторонні адміністратори.

ERPS, зокрема, націлені на такі галузі промисловості як виробництво або сфера послуг, які керують дизайном системи.

Загалом у кожній із інформаційних систем управління страховим бізнесом притаманні можливості, що представлені у табл. 9.1.

Таблиця 9.1

Можливості інформаційних систем (ІС) управління страховим бізнесом

Категорії ІС	Можливості
1	2
RMIS	<ul style="list-style-type: none"> – збір і консолідація даних; – аналіз даних; – звітність даних; – розповсюдження звітів (можливо, з підтримкою Інтернету); – віддалений доступ сторонніх користувачів; – розподіл витрат
CMIS	<p>додатково до можливостей RMIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – адміністрування претензій; – фінансова, законодавча та бухгалтерська звітність; – відстеження розподілених витрат на претензії, пов'язаних із справами; – нагляд за судовими процесами; – щоденник; – нагляд і нагляд за претензіями; – примітки, пов'язані з справою; – контроль втрат; – медичний менеджмент; – заявка на тарифний план; – огляд використання; – платежі; – посилена безпека
IIS	<p>додатково до можливостей RMIS і CMIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – менеджмент агентства; – відстеження часу та витрат для виставлення рахунків; – подання та цитування; – виставлення рахунків; – дебіторська заборгованість, виплати та стягнення; – видача поліса та індосаменту; – поновлення, скасування та відновлення; – преміальний аудит; – перестраховування; – загальноприйняті принципи бухгалтерського обліку (GAAP) та інша статутна звітність; – актуарні «чорні скриньки», включаючи понесені, але не зареєстровані розрахунки (IBNR), відстеження програм, чутливих до збитків; – сховища даних; – зображення та електронні робочі процеси

1	2
ERPS	<ul style="list-style-type: none"> – інструменти робочого процесу; – інструменти інтелектуального аналізу даних; – оперативне застосування, включаючи планування; – дебіторська заборгованість; – головна книга; – управління активами; – управління продуктами (проектування/дизайн через виробництво); – виробництво, продаж; – розповсюдження та постачання; – аналіз ланцюжка вартості; – управління взаємовідносинами з клієнтами; – законодавча звітність; – зарахування персоналу та адміністрування програми; – управління ризиками (аналіз даних і звітність) ; – інтеграція програм і співпраця; – електронний бізнес

Хоча ERPS може мати деякі функції управління ризиками, зазвичай він базується на даних, зібраних із інтерфейсу RMIS або CMIS, або на фінансовій інформації, введеній у програму вручну. Як правило, ERPS купується як функція рішень, прийнятих організацією, а не як окрема функція (наприклад, управління ризиками або фінанси) всередині організації. З точки зору справжнього управління ризиками, ERPS зазвичай не розглядається в процесі відбору.

Перед будь-якою покупкою необхідна комплексна оцінка потреб. Розуміння поточних організаційних і системних вимог може бути недостатнім. Майбутнє планування та визначення того, які потенційні потреби можуть знадобитися до 5 років у майбутньому є важливими.

Більшість програм мають 5-річний термін служби, якщо їх не змінювати чи оновлювати. Придбання оновлень для систем, особливо тих, які були налаштовані організацією, може бути надзвичайно дорогим і вимагати значних зусиль для виявлення проблем інтеграції та функціональності, а також для проведення екологічних тестів. Розуміння поточних і майбутніх потреб організації перед покупкою допоможе визначити програми, які можуть мати модулі, які можна додати до існуючої програми, щоб розширити функціональність без покупки нової програми або повного оновлення.

Оскільки організація визначає свої поточні та майбутні потреби, рішення про те, як задовольнити ці вимоги, може змінюватися. Це не так просто, як «корпорації завжди обирають RMIS, а ДСР (доступ для сторонніх розробників) завжди обирають CMIS». Корпорація, яка не адмініструє власні претензії, все одно може вибрати CMIS, якщо її страховик або ДСР можуть інтерфейсувати або завантажувати інформацію, що стосується претензій. У цьому типі домовленості завантажені дані заповнюватимуть записи претензій у CMIS, дозволяючи корпорації або менеджеру з ризиків переглядати деталі претензій, примітки коригувальника, виплати претензій тощо, усе в полях даних CMIS.

Корпорації також можуть вибрати CMIS, якщо вони мають намір у майбутньому внутрішнє адміністрування претензій. Якщо це так, система з можливістю «ввімкнути» функції адміністрування претензій (наприклад, виплати претензій, застосування графіка комісій тощо) буде хорошим вибором пізніше, припускаючи, що вартість додаткових функцій відкладена до того, коли і якщо буде додано модуль претензій.

ДСР можуть вибрати CMIS або IIS залежно від того, чи надають вони також послуги керування програмами. Якби ДСР підтримували андеррайтинг, облік, контроль збитків і маркетингові функції пулу, IIS був би єдиним розумним вибором. Як загальне правило, корпорації, застраховані державні організації та інші застраховані організації будуть використовувати RMIS. CMIS зазвичай обирають ДСР, самокеровані державні установи, корпорації з великими утриманнями для адміністрування та пули, які адмініструють претензії учасників, але не гарантують бізнес. IIS зазвичай знаходяться в ДСР, які забезпечують керування програмами, включаючи андеррайтинг, видачу полісів, контроль збитків тощо. Керування генеральними агентами, страховиками, великими пулами та кептивами також потребуватиме можливостей, наявних у системі цього типу.

Ціни суттєво відрізняються між системами та залежать від кількості необхідних налаштувань. «Готові» системи насправді існують лише в сфері RMIS, і навіть ці програми часто налаштовуються покупцем. Більшість покупців вводяться в оману початковими цінами на різні додатки, оскільки вони не розуміють ліцензійних угод і потреби в налаштуванні чи додаткових послугах. Потреба в адаптації програми для задоволення конкретних потреб бізнесу може значно збільшити вартість доставки.

Інші додаткові витрати можуть включати ліцензії користувача (порівняно з вартістю ліцензії сайту), проміжне програмне забезпечення (забезпечення підключення до баз даних і драйверів для апаратного забезпечення), телефонію та інше обладнання та оновлення інфраструктури, а також плату за обслуговування, яка може включати підтримку впровадження та навчання.

Ліцензії сайту для трьох програм, пов'язаних із керуванням ризиками, зазвичай розрізняються в таких областях:

- RMIS \$75 000-\$150 000+;
- CMIS \$250 000-\$500 000+;
- IIS \$750,000-\$2,500,000+.

Діапазон ERPS значно вищий і зазвичай включає витрати на впровадження та налаштування в ліцензії на сайт. Вони рідко, якщо взагалі, пропонуються в готовому вигляді.

Особливості RMIS

Багато організацій розглядають RMIS як інструмент керування претензіями та звітування про інциденти. Це, звичайно, один із компонентів системи, але це лише верхівка айсберга. Кожна RMIS пропонує широкий спектр функцій, деякі з них спеціально розроблені для конкретних галузей, від будівництва до охорони здоров'я. RMIS пропонує вибір модулів або компонентів, які використовуються для збору даних. Більша, більш комплексна RMIS включатиме модулі для підтримки всіх поточних і майбутніх потреб бізнесу. Деякі з цих модулів включають управління політикою, розрахунок премії, фінансування ризиків, контракти та керування постачальниками.

RMIS також має включати гнучкі інструменти звітності для надання інформації у зручному форматі. Ці інструменти часто доступні у форматі шаблону, але інші можна налаштувати відповідно до потреб окремої організації. RMIS має допомогти в автоматизації процесів. Часи ручного введення даних минули. Сучасна RMIS зменшує адміністративне навантаження та покращує точність даних шляхом автоматизації процесів для усунення людських помилок і оптимізації збору даних.

Перш ніж використовувати RMIS, компанії часто будуть підтримувати численні електронні таблиці та бази даних, обмінюватися повідомленнями електронною поштою та різними системами збору даних. Основна мета RMIS – консолідувати інформацію та зберігати її в одному місці.

По-справжньому інтегрована система може надати велику користь менеджерам з управління ризиками, яким необхідно приймати важливі рішення. Насправді частиною функції RMIS може бути навіть відстеження того, де зберігаються фізичні або онлайнві документи.

Деякі з найважливіших причин для розгляду інвестування в RMIS включають:

1. Розширення відповідальності. Ризик-менеджери більше не відіграють допоміжну роль у фінансовій команді. Сьогодні вони є цінними керівниками рівня C, які відповідають за регулярні презентації правлінням та іншим зацікавленим сторонам. Їх здатність отримувати доступ до даних і керувати ними безпосередньо пов'язана з їхнім успіхом у прискоренні процесів і допомозі в прийнятті рішень.

2. Суворіші правила управління та більше незахищеності. Сьогоднішній світ суперечливий і невизначений. Ціна помилок зростає в умовах нестабільної економіки зі зростанням населення та кількістю стихійних лих. Ризикує більше.

3. Репутація бренду. З глобальною економікою та легким доступом до соціальних медіа репутація кожної організації стоїть на хвилі щохвилини. Здатність організації керувати своєю репутацією – і потенційна шкода цій репутації – також є маркером її успіху.

4. Більше даних, ніж будь-коли раніше. Інформація є повсюди, тому агрегування даних про ризики стало більш важливим, ніж будь-коли. Більше майже неможливо ефективно керувати всією інформацією за допомогою роз'єднаних електронних таблиць. Однак завдяки використанню технологій інформація стає не тільки керованою, але й корисною.

Управління ризиками включає виявлення, оцінку та встановлення пріоритетів ризиків. Ці ризики можуть виникнути з будь-якого місця та розширюватися в будь-який час. Галузі, які можуть отримати найбільш очевидну вигоду від RMIS, це ті, що мають ризики для безпеки або страхування, такі як будівництво, виробництво, охорона здоров'я, готельний бізнес, транспорт, енергетика та комунальні послуги, а також їжа та напої.

Інші підприємства, які мають серйозні проблеми щодо відповідальності, також виграють. Компанії, які найбільше потребують RMIS, наразі стикаються з такими *проблемами*:

– *адміністрування*: застарілі системи, занадто багато даних для збору або сторонні адміністратори;

– *фінансування ризиків*: складні страхові покриття з кількома перевізниками;

– *видимість*: велика кількість ризиків для відстеження, від об'єктів до автопарків та інших активів;

– *міжнародні*: міжнародні страхові поліси, вимоги до кількох мов або кількох валют є складними.

Програмне забезпечення RMIS пропонує широкий спектр важливих переваг, багато з яких компанії не усвідомлюють.

RMIS:

– *упорядковує дані*. Завдяки збільшеному об'єму даних RMIS збирає інформацію з багатьох джерел, виділяє помилки, фільтрує нерелевантні дані та забезпечує контекст для користувачів. На етапі створення розробники можуть фактично вказати обмеження полів і перевірити введені дані щодо можливих варіантів;

– *автоматизує процеси*. RMIS перетворює дані для порівняння подібних показників. Він заповнює звіти та інформаційні панелі для збору інформації з багатьох джерел. RMIS надає інформацію всім зацікавленим сторонам і сповіщає відповідні сторони про досягнення порогового значення;

– *збирає та систематизує інформацію*. RMIS не тільки збирає дані з усієї організації в єдину систему, але й може представляти ці дані корисними способами. Результат дозволяє краще прийняття стратегічних рішень і розподіл фінансового та людського капіталу; активне сприяння безпеці та контролю втрат, а також послідовній культурі ризику; оптимізовані витрати на передачу ризику; краще управління збереженими ризиками; вимірний прогрес у досягненні цілей управління ризиками;

– *економить гроші*. Завдяки вдосконаленому збору даних і процедурам управління ризиками організації можуть розраховувати на уникнення прогалин у страхуванні та надлишку. Крім того, робота в одній системі робить процеси більш ефективними та усуває час, необхідний для збору даних. І це економить час і гроші організацій.

Активне використання інформаційного програмного забезпечення для управління ризиками може мати помітний вплив на організацію. Він може надати інформацію про прийняття рішень, зменшити

адміністративне навантаження, підвищити точність даних і запобігти втратам.

Особливості CMIS

За своєю суттю **система управління претензіями** – це система запису з підтримкою транзакцій, яку використовує адміністратор або обробник претензій (або автоматизований процес), щоб:

- збирати та обробляти інформацію щодо основного полісу та покриття, претензії та позивача;
- оцінювати та аналізувати обставини позову;
- приймати рішення та виконувати дії, включаючи оплату;
- виконувати транзакції та зберігати записи.

Аджастери, оцінювачі та особи, які займаються обробкою претензій, *використовують програмне забезпечення* для керування претензіями, щоб краще керувати своїм робочим процесом. Традиційно аджастери та спеціалісти з обробки претензій використовували низку ручних та паперових процесів. Для деяких напрямків страхування процес подання претензій все ще вимагає факсів, паперових документів і розшифровки почерку клієнтів або їхніх лікарів. Ці організації матимуть суміш цифрових (безперервних) даних і даних, створених людьми (в ручному режимі), які надходять у їхню систему керування претензіями, щоб допомогти керувати претензіями клієнтів.

Прогрес у таких технологіях, як перше мобільне сповіщення про втрату та машинне навчання, потенційно може усунути трудомісткі ручні процеси.

Однак, перш ніж запроваджувати нові технології, страхові перевізники повинні переконатися, що їх базова система управління претензіями, що підтримує їхні процеси, є ефективною, гнучкою та здатною запроваджувати передову автоматизацію процесів.

Для клієнтів «процес розгляду претензій» є моментом істини в ланцюжку вартості страхування. Коли клієнти купують поліс на автомобіль, подорож чи медичне обслуговування, вони вірять у страхову компанію, яка допоможе їм у скрутну хвилину. Коли потрібна допомога, вони очікують, що відділ розгляду претензій буде чуйним, корисним і швидким, щоб діяти та врегулювати їхні претензії.

Насправді, багато хто в галузі сперечався б, що «претензія є основним продуктом, а не політика».

З точки зору страхової компанії, побудова довгострокових стосунків із клієнтами має вирішальне значення для отримання більшого прибутку. Останніми роками страхові компанії почали публікувати відсоток виплачених вимог. Жаклін Кервуд, менеджер із філософії претензій Aviva UK Life Protection, каже, що зміцнення довіри є ключовою причиною, чому Aviva продовжує готувати такий вичерпний звіт.

Програмне забезпечення для керування претензіями допомагає покращити процес розгляду претензій клієнтів, керуючи даними заявників, наданими в Інтернеті або по телефону, і дозволяючи обробникам обробляти претензії протягом годин і днів, а не місяців. Скорочення часу, необхідного для врегулювання претензії (часу обробки), є важливим способом покращення досвіду клієнтів. За даними ЕУ, 40 % споживачів вирішують продовжити відносини зі страховиком на основі якості отриманого досвіду.

У контексті страхування трансформація означає запровадження **цифрових технологій** для створення нових – або модифікації існуючих – процесів подання претензій, культури та клієнтського досвіду для задоволення мінливих потреб бізнесу.

Є кілька причин, чому страхові компанії розгортають програми трансформації у важливі сфері претензій:

- по-перше, щоб тримати темп або *випереджати конкурентів*, які, можливо, атакують їх існуючу клієнтську базу. Останнім роком нові зловмисники використали цифрові технології, завдяки чому бізнес-процеси стали більш компактними, прозорими та ефективними.

- по-друге, щоб задовольнити потреби *клієнтської бази*, яка все більше розбирається в цифрових технологіях. Споживачі швидко прийняли цифрові канали, нові функції розумного дому та очікують знайти чат-бота, який допоможе їм придбати поліс або подати претензію.

- по-третє, для існуючих страхових компаній, щоб *зменшити операційні витрати*, пов'язані з обслуговуванням застарілих систем, багато з яких керують кількома системами, успадкованими під час злиття та поглинання.

- по-четверте, *зменшити шахрайство* в процесі подання претензій. У 2019 році Асоціація британських страховиків (АВІ) повідомила, що в 2018 році було виявлено 469 000 шахрайських претензій і заяв. Британські страховики щороку інвестують щонайменше 200 мільйонів фунтів стерлінгів на виявлення шахрайства.

Результатом цих рушійних сил стали нові ініціативи щодо «змін» у масштабах усієї компанії або програми трансформації для розробки наскрізної цифрової обробки шляху клієнта до позовів.

Цифрові претензії від введення даних до виплати є метою багатьох страхових компаній. Деякі нові страхові компанії експериментують із повною цифровою наскрізною подорожжю для певних бізнес-напрямоків.

Однак для багатьох діючих компаній спеціалісти з обробки претензій все ще використовують ручні та паперові методи обробки претензій і спілкування зі своїми клієнтами. Декого стримують складні ланцюги поставок і обмеження регуляторів у той час, як інші спочатку оцифровують частини процесу на поетапному шляху до повної оцифровки; не в останню чергу, щоб заспокоїти частину своїх клієнтів, які можуть вагатися щодо деяких цифрових транзакцій через проблеми безпеки та конфіденційності.

Технології розгляду претензій варіюються від основного програмного забезпечення для бізнес-процесів до ряду точкових рішень, які використовуються на різних етапах процесу розгляду претензій.

Наприклад, на початку процесу технологія FNOL на основі чат-бота дозволяє клієнту подати претензію на веб-сайті. Потім дані, отримані з чат-бота, направляються на платформу подання претензій на початку процесу подання претензій. Клієнти використовують різноманітні канали для подання претензій, а платформа обробки претензій є «агностичною», залучаючи й обробляючи претензії через веб-форми, чат-боти, треті сторони в екосистемі претензій і внутрішніх обробників претензій.

Подібним чином технологія штучного інтелекту (ШІ) використовується для вузькоспеціалізованих завдань у процесі розгляду претензій. Алгоритми штучного інтелекту використовуються для вдосконалення різних етапів процесу розгляду претензій, виявлення ймовірності шахрайства в претензії та сегментації справ про претензії за складністю, щоб більш складні претензії з вищим потенціалом ризику судового розгляду могли бути направлені правильному обробнику претензій.

На даний час існує цифрова платформа позовів, яка створена за допомогою адаптивного програмного забезпечення для керування справами, Caseblocks Claims Platform. Ця адаптивна технологія створює просту у використанні та гнучку платформу, що дозволяє переві-

зникам оцифрувати деякі або всі етапи процесу від реєстрації вимог до оплати.

Caseblocks забезпечує:

- настроювані шаблони позовів, як-от загальне страхування, охорона здоров'я, автопарк, нещасні випадки та індивідуальні претензії;
- багатоканальний FNOL;
- автоматизована сегментація вимог;
- машинне навчання для сприяння прийняттю рішень;
- інструменти для налаштування бізнес-користувачами;
- автоматизована оцінка вимог;
- рішення в групових ситуаціях;
- інтегрована електронна пошта для справ;
- відстеження претензій і повний аудит;
- і набагато більше.

Ці основні функції побудовані на надійній платформі, що дозволяє страховикам створювати та змінювати свої процеси подання претензій відповідно до очікувань клієнтів і мінливого бізнес-середовища.

Крім того, Caseblocks використовує нові технології через інтеграцію та API. До них належать;

- чат-боти та мобільне перше повідомлення про втрату (FNOL) для покращення досвіду подання претензії;
- роботизована автоматизація процесів (RPA) для скорочення часу, витраченого на виконання повторюваних завдань;
- машинне навчання для підвищення точності та зменшення шахрайства.

Компанія TechExpert спільно з Агентством Активного Аудиту розробила систему автоматизації **ITRM (IT Risk Manager)**, яка призначена для оцінки та керування ризиками інформаційної безпеки відповідно до вимог та рекомендацій міжнародних стандартів.

Система дозволяє сформувавши перелік можливих загроз, провести оцінку та аналіз ризиків, розробити план обробки ризиків, оцінити та обґрунтувати витрати на забезпечення інформаційної безпеки (ІБ).

Впровадження ITRM допомагає:

- визначити цілі управління ІБ;
- оцінити основні критичні фактори, що негативно впливають на ключові бізнес-процеси;

– виробити усвідомлені та обґрунтовані рішення для їх контролю або мінімізації впливу загроз;

– обґрунтувати рішення щодо вибору конкретних технічних і організаційних заходів захисту перед керівництвом компанії.

Рішення реалізовано на базі програмного забезпечення з відкритим вихідним кодом GLPI і являє собою готовий інструмент для оцінки та обробки ризиків інформаційних активів компанії. Для роботи з системою не потрібне встановлення додаткових клієнтських додатків, достатньо наявності будь-якого сучасного браузера.

Можливості рішення з управління ризиками ІБ:

– централізоване зберігання інформації з усіх об'єктів оцінки ризиків;

– оцінка ризиків для кожного інформаційного активу відповідно міжнародним стандартам;

– централізоване зберігання інформації з ймовірних загроз і ризиків, пов'язаних з реалізацією загроз;

– відправка повідомлень власникам інформаційних активів про внесення змін в оцінку;

– одночасна робота користувачів при проведенні оцінки ризиків;

– централізоване зберігання інформації за наявними вразливістюми ІБ;

– розробка плану обробки ризиків і призначення завдань виконавцям щодо його реалізації;

– розмежування прав доступу користувачів до інформації в системі відповідно до рольової моделі;

– побудова звітів з інформацією про оцінку ризиків, а також про план обробки ризиків;

– можливість перегляду всіх дій над об'єктами системи.

Процес управління ризиками в системі ITRM представлено на рис. 9.1.

В рамках проекту за бажанням замовника можлива **інтеграція (організація взаємодії) рішення з управління ризиками** на базі GLPI з системами: AD/LDAP, поштова система, IP-телефонія (на базі Asterisk, Cisco та ін.).

Перевагами системи з управління ризиками ІБ умовно можна розділити на переваги:

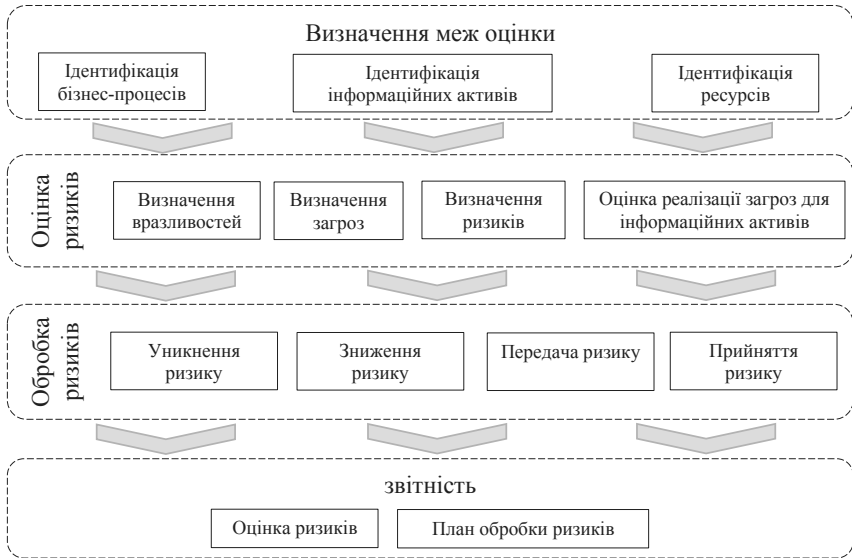


Рис. 9.1. Процес управління ризиками в системі ITRM

1) для служби ІБ:

- систематизація інформаційних активів і бізнес-процесів, пов'язаних з обробкою ризиків;
- отримання зведеної аналітичної інформації про оцінку ризиків та план обробки ризиків;
- зменшення витрат часу на проведення оцінки ризиків;
- формування єдиного інформаційного простору для проведення оцінки ризиків;
- надання необхідної інформації всім учасникам процесу (власники і менеджери бізнес-процесів, співробітники департаменту ІБ, офіцери ІБ);

2) для компанії в цілому:

- забезпечення економічно виправданої інформаційної безпеки компанії;
- реалізація заходів з попередження ризиків в першу чергу для тих сфер діяльності компанії, які найбільш вразливі;
- забезпечення захисту від реалізації ризиків і, як наслідок, підвищення конкурентоспроможності підприємства;

– підвищення точності оцінки ситуації та здійснення стратегічного планування завдяки звітам з існуючих загроз.

Найкращими програмами для управління страховими претензіями є:

1. BriteCore – це інтуїтивно зрозуміла хмарна програмна платформа для страхових компаній, яка підтримує цифрові інновації, цифрову трансформацію та нові бізнес-процеси. Вона пропонує цілісну страхову платформу для адміністрування полісів, управління претензіями, андеррайтингу, котирування агентів і запитів, керування контактами, виставлення рахунків, обробки зображень, друку, зберігання даних і звітності. Програмне забезпечення розгортається за допомогою Amazon Web Services і отримує безперервні оновлення для максимальної безпеки, ефективності та довговічності в масштабі.

Оцінка G2 за відгуками: 4,0 із 5 зірок.

Ціна: ціна BriteCore складається з чотирьох компонентів: доступ до BriteCore: 1 % від преміум-доступу BriteApps; 0,25 % від преміум-сервісів; робота: 200 доларів США/год (у середньому) Хостинг AWS: 500 доларів США/місяць.

2. Guidewire ClaimsCenter – програмне забезпечення Guidewire, розташоване в Каліфорнії, пропонує автоматизовану наскрізну систему управління страховими претензіями ClaimsCenter. ClaimCenter призначений для персональних, комерційних або робітничих компенсацій, призначених для усунення необхідності виконувати повторювані завдання, пов'язані з керуванням претензіями. Компанія Gartner визнала Guidewire лідером у GMQ 2016 і рекомендувала це рішення для організації міжвідомчих процесів, зниження витрат, забезпечення співпраці між командами та відстеження продуктивності.

Функції Guidewire включають: виставлення рахунків, портал брокера / агента, управління претензіями, портал клієнтів, страховий рейтинг, управління політикою, адміністрація перестраховування, управління андеррайтингом.

Оцінка G2 за відгуками: 4,2 із 5 зірок.

Ціна: пропонує індивідуальні ціни на основі функцій.

3. Applied Epic – це хмарна система управління агентствами, яка забезпечує потужні можливості автоматизації та чітку видимість у всьому бізнесі. Це єдина відкрита програма, яка добре інтегрується з наяв-

ною програмою CRM для ефективного керування політикою клієнтів і перевагами, автоматизацією продажів і процесами фінансового обліку.

Основні особливості Applied Epic: управління життєвим циклом контракту, управління політикою, управління претензіями, обробка платежів, можливість продажу, виставлення рахунків і квитанції, звітування та інформаційні панелі, обробка платежів, інтеграція електронної пошти, управління завданнями.

Оцінка G2 за відгуками: 4,5 із 5 зірок.

Ціна: Applied Epic пропонує індивідуальні ціни на основі вимог замовника.

4. Pega Claims Management – це проста у використанні система управління претензіями, яка покращує ефективність і результативність управління претензіями та модернізує ваше андеррайтингове середовище в масштабі підприємства. Це дозволяє страховим агентствам створювати інтелектуальні, динамічні бізнес-правила для керування автоматизованими наскрізними процесами подання претензій, які є гнучкими та забезпечують вищий ROI.

Оцінка G2 за відгуками: 3,6 із 5 зірок.

Ціна: система Pega Claims Management пропонує індивідуальні ціни на основі вимог клієнта.

5. FileHandler Enterprise – це масштабована й інтуїтивно зрозуміла система адміністрування претензій, призначена для оптимізації та автоматизації робочого процесу для організацій, що займаються претензіями та управлінням ризиками. Система FileHandler Enterprise встановлює новий стандарт у страховій галузі, надаючи такі інструменти, як звітність і аналітика, бізнес-аналітика та функції безпеки для забезпечення безперебійного керування претензіями.

Платформа розроблена на платформі Microsoft. Це дає змогу професійним організаціям з працевлаштування (PEO) планувати сповіщення про важливі оновлення або завдання, пов'язані з претензіями, і відображати ключові дії з позначками дати та часу.

Команди також можуть використовувати додатковий інструмент обробки зображень для завантаження вкладень і зображень, щоб ще більше покращити перевірку претензій. Основні функції цього програмного забезпечення: управління справами, відстеження вирішення претензій, управління клієнтами, доплата та відстеження франшиз, управління формами, адміністрування політики, оцінка ризиків.

Оцінка G2 за відгуками: 4,6 із 5 зірок.

Ціна: Filehandler Enterprise пропонує індивідуальні ціни для своїх клієнтів.

6. Snapsheet є лідером у страховій галузі завдяки своїм інноваційним вимогам. Це полегшує розгортання найшвидшого процесу цифрового страхування – автострахування. Snapsheet працює з понад 100 клієнтами як надійний партнер, у тому числі з багатьма найбільшими страховими операторами, сторонніми адміністраторами, MGA, insurtech та руйнівниками економіки спільного використання.

Це хмарне програмне забезпечення для керування претензіями, яке зосереджується на оцифровці, залученні та інтелектуальній автоматизації робочого процесу. Він надає неперевершене програмне забезпечення та процеси для покращення взаємодії з клієнтами, стимулює організаційну гнучкість і забезпечує трансформаційні переваги за допомогою пакету програмного забезпечення Snapsheet Cloud і пропозицій Appraisal Services. Ключовими функціями Snapsheet є: управління настроювачем, відстеження претензій, електронні претензії, управління формами.

Оцінка G2 за відгуками: 4,0 із 5 зірок.

Ціна: Snapsheet пропонує своїм клієнтам ціноутворення на основі функцій.

7. LexisNexis Carrier Discovery визначає важливу інформацію про страхового оператора на різних етапах процесу подання претензій. Це допомагає у створенні сценаріїв колл-центру та робить процес коригування більш інформативним і ефективним протягом усього процесу врегулювання претензій. Програмне забезпечення ефективно покращує процес коригування, управління політикою, змінює курс претензій та виявляє шахрайські претензії.

Оцінка G2 за відгуками: 4,6 із 5 зірок.

Ціна: організація пропонує індивідуальні ціни .

8. A1 Tracker – це просте у використанні веб-програмне забезпечення для страхування, яке підтримує всі види страхування. Страховики можуть персоналізувати примірник програмного забезпечення, вибравши мову, валюту та варіант розміщення. Програмне забезпечення дозволяє страховикам відстежувати поліси, заявки, премії, сертифікати, оновлення, виставлення рахунків, платежі, комісії та можливості продажу.

Функції, які пропонує A1 Tracker, включають: управління аудитором, виставлення рахунків, портал брокера / агента, контроль бізнес-процесів, управління комісією, управління відповідністю, управління контрактами, коригувальні та запобіжні дії (CAPA), управління клієнтами, відстеження спільної оплати та франшизи, управління претензіями та відстеження.

Оцінка G2 за відгуками: 4,8 із 5 зірок.

Вартість: \$8000 на рік.

9. 360SiteView пропонує цифрову безкодову платформу страхових випадків, яка відстежує дії всіх учасників. Це додатково знижує витрати за рахунок наскрізної автоматизації та оркестровки ланцюга поставок, що дозволяє їм співпереживати та заспокоювати клієнтів.

Оцінка G2 за відгуками: 4,7 із 5 зірок.

Ціна: організація пропонує індивідуальні ціни на основі функцій.

Інформаційна система DIS

DIS – це інформаційна система, спеціально розроблена для бізнесу, не пов'язаного зі страхуванням життя, яка гнучко реагує на потреби клієнта та підтримує безперербійне ведення всіх бізнес-операцій. Легко адаптується до потреб кожної окремої страхової компанії. Унікальне рішення, яке об'єднує ключові модулі страхового бізнесу, такі як розробка страхових продуктів, маркетинг, адміністрування контрактів, управління формами суворої бухгалтерії, претензії, перестраховання, управління даними про клієнтів, брокерів і боржників. DIS ідеально підходить для страхових компаній з широкою мережею продажів, а також великими потоками інформації.

Головною перевагою DIS є його гнучкість. Потужний інструмент для розробки продуктів (включаючи дизайн екрану фронт-офісу та форм для роздруківок) робить користувача системи значною мірою незалежним від постачальника.

Основні модулі та функції DIS охоплюють усі основні сфери діяльності страхової компанії:

- дизайн виробів. Правила бізнесу. Візуальне оформлення інтерфейсу користувача. Інструмент тарифікації;
- управління даними клієнтів;
- адміністрування каналів збуту. Посередники, комісія;
- адміністрування договору страхування. Преміальний менеджмент. Автоматичні завдання;

- інтернет-офіс та рішення для самообслуговування клієнтів;
- розгляд претензій;
- перестраховання;
- інтеграція (інтерфейс) з фінансовою системою;
- управління формами суворого обліку;
- технічні резерви. Інші статистичні дані та звіти;
- обмін інформацією з Моторним бюро Литви (он-лайн режим);
- модуль адміністрування системи. Налаштування. Керування правами користувачів.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Які типи інформаційних систем управління страховим бізнесом доступні на ринку?
2. Як функціональні можливості відрізняються між різними програмами?
3. Які типові діапазони цін на ці системи?
4. Які особливості RMIS?
5. Чому організації інвестують у RMIS?
6. Які підприємства можуть отримати вигоду від RMIS?
7. Чому RMIS є корисним для організацій?
8. Що таке програмне забезпечення для управління страховими претензіями?
9. Чому управління претензіями є таким важливим?
10. Що означає трансформація вимог?
11. Чи можлива повна наскрізне оцифрування претензій?
12. Які технології використовуються в управлінні претензіями?
13. Які технології використовуються в Caseblocks Claims Platform?
14. Визначте можливості рішення з управління ризиками інформаційної безпеки.
15. Охарактеризуйте процес управління ризиками в системі ITRM.
16. Назвіть можливості з інтеграції ITRM.
17. Які переваги має система з управління ризиками інформаційної безпеки?

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Стримуючі та перешкоджаючі фактори автоматизації страхового бізнесу.
2. Передача ризиків: на основі даних і з підтримкою аналітики.
3. Інновації в продуктах і створення бізнесу: призначені для диференціації.

Рекомендована література

1. Галушак В. В. Автоматизовані інформаційні системи в страховій діяльності. Розвиток економіки України: трансформації та інновації: колективна монографія. Чортків: THEU, 2018. С. 57-66.

2. IT-інтегратор TechExpert. ITRM – система автоматизації управління ризиками інформаційної безпеки. URL: <https://techexpert.ua/solutions-it/itrm-systema-avtomatyzatsii-upravlinnya-ryzykamy-ib/> (дата звернення: 08.08.2022).

3. Корнієнко Ю. В. Вплив інформаційних систем і технологій на результативність надання страхових послуг. URL: <http://pck.kneu.edu.ua/?p=445> (дата звернення: 08.08.2022).

4. Любашенко І. Автоматизація страхування: теорія та досвід (інформація з перших рук). URL: <https://forinsurer.com/public/03/03/14/341> (дата звернення: 08.08.2022).

5. Шишпанова Н. О. Страховий менеджмент: опорний конспект лекцій. Миколаїв, 2017. 169 с.

6. 9 Best Claims Management Software. URL: <https://whatfix.com/blog/claims-management-software/> (дата звернення: 08.08.2022).

7. Caseblocks. What is insurance claims management software? URL: <https://caseblocks.com/blog/what-is-a-claims-management-system/> (дата звернення: 08.08.2022).

8. Information System Risk Management System Checklist. URL: https://www.fsa.go.jp/en/refer/manual/hoken_e/h20.pdf (дата звернення: 08.08.2022).

9. IRMI. Information Systems: Which Type Is Right for Your Organization? URL: <https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/>

information-systems-which-type-is-right-for-your-organization (дата звернення: 08.08.2022).

10. Maggioni M., Turchetti G. Fundamentals of the Insurance Business. 2022. 788 p.

11. Management Study Guide. Risk Management Information System. URL: <https://www.managementstudyguide.com/identification-of-operational-risks.htm> (дата звернення: 08.08.2022).

12. Rhodes A. What is a Risk Management Information System (RMIS)? URL: <https://www.ventivtech.com/blog/what-is-an-rmis-risk-management-information-system> (дата звернення: 08.08.2022).

13. Risk Management Information System. URL: <https://riskconnect.com/solutions/risk-management-information-systems/> (дата звернення: 08.08.2022).

14. Risk Management Process For Insurance Companies. URL: <https://reciprocity.com/blog/risk-management-process-for-insurance-companies/> (дата звернення: 08.08.2022)

§ 10

CRM-системи міжнародного страхового бізнесу

Короткий зміст теми: Сутність CRM-системи. Функції CRM-системи для страхової компанії. Особливості індивідуальної CRM-системи для страхових компаній. Регулярні проблеми страхових агентів. CRM-система як важливий інструмент для страхових агентів. Етапи розробки CRM-системи для страхових компаній. Інтеграційні рішення для CRM-системи.

Страховання є складним комплексом персоналізованих продуктів і послуг, що досягає успіху в продажах за рахунок глибокого знання клієнтів та історії їхніх взаємин зі страховою компанією.

Страхові продукти та послуги стають все більш складними та різноманітними, тому клієнти з кожним днем потребують більш персоналізованих послуг. Страховим компаніям необхідно чітко подавати потреби своїх клієнтів, щоб розуміти, що їм запропонувати.

В умовах підвищення конкуренції на страховому ринку ситуація загострюється: необхідно в край стислий термін мати можливість надавати увагу клієнту. Наприклад, своєчасно надіслати клієнту нагадування, що незабаром закінчується дія наявного в нього страхового поліса з обов'язковим зазначенням вартості продовження (клієнт хоче відразу бачити суму, а не витратити час на пошуки та прорахунки). У листі також варто зазначити, що страхова компанія дуже вдячна клієнтові за його лояльність до неї, тому надає йому 10 % знижку при продовженні наявного полісу та додатково 5 % знижку при додаванні до полісу нової опції. Це потрібно зробити саме в той момент, коли клієнт має потребу та бажання. Головне – встигнути реалізувати швидкоплинну можливість продажу.

Щоб зберегти конкурентоспроможність та життєздатність, страховій компанії потрібно зосередитись на наданні кращого персонального обслуговування клієнтів. У досягненні цієї мети хорошим помічником може виступити CRM (Customer Relationship Management).

Insurance CRM – це важливий інструмент, який допомагає вам будувати довготривалі відносини та підвищувати рівень утримання клієнтів. Він автоматизує і подбає про всі «чорні завдання», як, наприклад, захоплення потенційних клієнтів, керування робочим процесом, відстеження активності тощо.

Елементи Insurance CRM представлено на рис. 10.1.



Рис. 10.1. Основні елементи системи управління взаємовідносинами з клієнтами

CRM – стратегія управління взаємовідносинами з клієнтами, яка має на увазі три ключові фактори:

- забезпечення єдиного корпоративного бачення клієнтів компанії;
- утримання прибуткових клієнтів;
- контроль за витратами у міру розширення бізнесу.

Взаємодія цих чинників забезпечує збільшення продажів за одночасного скорочення витрат й у результаті дає підвищення виручки і прибутковості.

Тому **Insurance CRM** вимагає дотримання двох основних принципів:

1. Єдине корпоративне бачення клієнтів. У багатьох страхових компаніях є безліч цінної інформації про окремих клієнтів:

– хто вони за родом діяльності та які продукти та послуги вони купують;

– історію їх претензій та стан рахунків;

– які рекламні акції та маркетингові кампанії їх залучають.

Для страхових компаній знання свого клієнта – вкрай необхідний ключовий фактор. Дані клієнта можуть бути згруповані за продуктовими лініями або з історії претензій, страховок та білінгу. Якщо страхова компанія розширила свою клієнтську базу за рахунок злиття або поглинання, її інформація може бути ще більш розрізною.

CRM у страхуванні починається з єдиного простого та повного корпоративного бачення інформації про клієнта у реальному часі, так, щоб оператори call-центру, страхові агенти та менеджери могли розуміти та забезпечувати всі сфери роботи з клієнтами.

Цей цілісний і персоналізований сервіс може бути визначальним фактором, який зберігає клієнтів та зменшує їх відтік, що є дуже важливою метою, враховуючи, що найчастіше утримання «старих» клієнтів є більш прибутковим та недорогим процесом, ніж здобуття нових.

2. Утримання прибуткових клієнтів. Більшість страхових компаній усвідомлює переваги єдиної корпоративної інформаційної системи з урахуванням індивідуальних особливостей клієнтів. Але треба мати на увазі, що автоматизація ведення клієнтської бази не повинна розглядатися як мета для впровадження системи, швидше за все, інформаційна система – це необхідна платформа для більш глибокого, більш просунутого рівня розуміння клієнта.

Уявіть, як безглуздо намагатися продати КАСКО тому, хто не має автомобіля. Без аналізу поведінки клієнтів та завчасного прогнозування робота персоналу страхової компанії перетворюється на те болото, в якому опиняються багато операторів call-центру та страхові агенти щодня. Просунутий рівень розуміння необхідний, щоб допомогти страховим компаніям передбачати поведінку клієнтів та у правильному напрямку зосереджувати зусилля з маркетингу, пропонування нових послуг та крос-продажів.

Коли аналітичні дані щодо клієнта та прогноз його поведінки одразу доступні на робочому столі, зусилля з продажу мінімізовані, а лояльність клієнтів підвищується, тому що конкретні клієнти відчують, що їхні потреби були зрозумілі, а взаємодія з компанією пройшла швидким і з позитивним результатом.

Прогнозування поведінки клієнтів у підвищенні рівня продажів проводиться у **три етапи**:

1 – Профілювання. Страховій компанії спочатку необхідно побудувати профіль інформації клієнтів, котрим необхідно визначити цільові показники. Профілювання даних вимагає великих та якісних даних про клієнтів, у тому числі транзакцій з корпоративної системи та поведінкових даних, наприклад, даних call-центру та виписки за рахунком. Інші джерела даних включають ключові показники ефективності і які-небудь демографічні ознаки. Прикладом профілювання може бути створення профілю клієнтів, які набували страхування домоволодіння в останні два роки. Ціль полягає в тому, щоб визначити характеристики майбутніх покупців цього продукту.

2 – Моделювання. На підставі вивчених даних профільної інформації аналітик може виявити найважливіші для аналізу характеристики сегменту ринку. Наприклад, найбільш значущі атрибути клієнтів, які купили страхування домоволодіння, витягнуті з профілю за допомогою додатків інтелектуального аналізу даних. Такі характеристики включають моделі клієнтів, які, швидше за все, придбають страхівку домоволодіння у майбутньому.

3 – Оцінка. Страхова компанія на основі прогнозного аналізу оцінює клієнта, порівнюючи її з моделлю. Клієнти, що є найбільш близькими за характеристиками, включеними в модель, потрапляють у вибірку цільової аудиторії. У вищезгаданому прикладі страхова компанія може оцінювати своїх клієнтів кількісно, щоб вказати, наскільки вони відповідають моделі людини, яка, швидше за все, придбає страхування домоволодіння. Як тільки людина оцінена і виявлені клієнти, які найбільше корелюють з моделлю, страхова компанія може звернути свою увагу на цих потенційних клієнтів, особливо верхнього рівня. Клієнти, які набрали дев'ять балів і вище, можуть отримати спеціальну пропозицію щодо страхування для власників житла. Тим, хто набрав від семи до дев'яти балів, можна запропонувати окремі пропозиції.

Аналіз та прогнозування поведінки клієнтів також можуть бути використані для ідентифікації різних подій у житті та / або розширених відносин. Така ідентифікація може бути дуже корисною щодо підвищення прибутковості окремих клієнтів. Наприклад, часто викликають зміни у страховках життєві події, яким можна приурочити цільові пропозиції. Так, сім'ям, у яких нещодавно народилися діти, можна запропонувати привабливі поліси страхування життя.

Використовуючи єдину корпоративну інформаційну систему у режимі реального часу в поєднанні з аналізом та прогнозуванням поведінки клієнтів, страхова компанія може, наприклад, автоматично ідентифікувати водіїв серед ваших застрахованих, які мають дітей вісімнадцяти років. Це час для цільової пропозиції додати до страховки нового водія у сім'ї.

Як і в багатьох галузях, страховики можуть продати більше продуктів та послуг існуючому клієнту, і вони менш схильні до переходу до іншого страховика. Статистика показує, що довше людина залишається клієнтом, тим рідше він подає позов. Усі ці фактори сприяють підвищенню рентабельності Вашого бізнесу.

Розширення бізнесу дає багато позитивних можливостей для страхових компаній, включаючи збільшення активів та ширше географічне охоплення нових клієнтів. Тому важливим аспектом є **контроль за витратами у міру розширення бізнесу**. Компанія повинна забезпечити такий рівень якості обслуговування, який очікують від неї клієнти, при мінімізації експлуатаційних витрат, і, не вийшовши з-під контролю, працюючи зі зростаючою клієнтською базою.

Перша ключова вимога – це можливість агентам та представникам страхової компанії правильно визначати суму за кожною можливою угодою. Високоприбутковий і низькоризиковий клієнт, який купував страховку протягом тривалого часу, що пред'являє відносно низькі вимоги – це ідеальний об'єкт для маркетингу та продажу, для розширення портфеля угод. Операторам call-центру та менеджерам необхідно мати online доступ до бізнес-аналітики, щоб знати, куди зосередити свої зусилля в обмежену кількість часу і чим привернути увагу клієнта.

Другою ключовою вимогою є використання найбільш економічно ефективних каналів, не жертвуючи високим рівнем обслуговування клієнтів. Контакт-центр, агенти, електронна пошта, телефон та інтернет-портали самообслуговування. Використовуючи аналіз та прогнозу-

вання поведінки клієнтів, оператори call-центру, агенти та менеджери можуть займатися цільовим маркетингом та продажами різними каналами залежно від цільової аудиторії. Сьогодні нові просунуті поштові сервіси, веб-чати та порталні інструменти щодня залучають все більше і більше клієнтів до Інтернету, що дозволяє забезпечувати стабільно високий рівень обслуговування клієнтів, і водночас «виштовхує» клієнтів до засобів зв'язку, які є більш економічно ефективними, ніж телефон. Особливо цінними є інтернет-портали самообслуговування, які можуть функціонувати як перша та остання точка контакту та заощадити дорогоцінний час служби підтримки. За допомогою Інтернет клієнт отримує швидкість, зручність та цілодобовий доступ.

Третьою ключовою вимогою є автоматизація повсякденних страхових процесів. Враховуючи безліч інформаційних систем, що функціонують у страховій компанії, CRM-система лише додасть ще один рівень складності та витрат на підтримку систем, якщо вона не готова інтегруватися з успадкованими системами та автоматизувати повсякденну роботу.

Автоматизований процес управління робочими процесами має вирішальне значення для мінімізації цих та інших потенційних вузьких місць, таких як узгодження документів, експертних оцінок, заяв лікаря чи ДАІ тощо. Завдяки автоматизації повсякденних процесів та скорочення паперового документообігу співробітники можуть зосередитися на стратегічно важливих напрямках діяльності, таких як обслуговування клієнтів.

На сьогоднішній день страхові компанії зіштовхнулися зі складним завданням у підтримці та підвищенні конкурентоспроможності. Але зосередивши увагу на трьох ключових факторах – забезпеченні єдиного корпоративного бачення клієнтів компанії, утриманні прибуткових клієнтів та контролю за витратами у міру розширення бізнесу – можна обернути проблеми у стратегічні конкурентні переваги та підвищити їхню довгострокову життєздатність та прибутковість.

Але треба розуміти, що жодна CRM-стратегія не зможе забезпечити конкурентні переваги компанії без якісної та сучасної технологічної інформаційної платформи, яка підтримує ключові напрямки CRM-стратегії.

Особливість індивідуальної розробки в тому, що можна створити будь-який функціонал та впровадити інструменти, що сприяють роз-

витку компанії. Це особливо важливо для певних ніш, таких як страховий бізнес, оскільки рівень конкуренції тут високий, а на засадах роботи з клієнтом побудовано всю структуру бізнесу. Система **CRM для страхової компанії має базові обов'язкові функції**, які вона має виконувати:

1. Автоматизація бізнес-процесів. Багато бізнес-процесів діяльності страхової компанії можна вирішити за допомогою автоматизації. Наприклад, відстеження закінчення дії контракту, розрахунок прибутку роботи з клієнтом, складання індивідуальних пропозицій на основі зібраних даних та багато інших процесів, що відбуваються при взаємодії між компанією та клієнтом. Автоматизація страхових компаній дозволяє спростити взаємодію, зробити її ефективнішою та прискорити багато завдань.

Наприклад, наповнення документів. Можна щоразу запитувати дані у користувача, або внести їх до бази та налаштувати інструменти автозаповнення форм для швидкого переоформлення договору. Автоматизація страхових компаній дозволяє швидко обробляти запити та оперативно реагувати на будь-які зміни. Це інструмент, що надає гнучкості та швидкості.

2. Керування продажами. Страховому агенту важливо розуміти, які послуги краще продаються, що можна пропонувати клієнтам, як підбирати персональні умови. Інструменти продажів дозволяють керувати угодами, відстежувати кожен етап, виявляти слабкі місця та усувати їх, готувати оптимальні рішення для бізнесу та підбирати методи продажу. Угоди стають відкритими, прозорими та зрозумілими для обох сторін, а головне, підвищується їхня ефективність. CRM для страхових агентів – це інструмент комфортного, безпечного та ефективного продажу.

3. Ведення бази даних контактів. База даних страхової компанії – це «золото», оскільки більшість клієнтів – постійні. Важливо не просто мати цю базу, а й підтримувати її, вносити зміни, відстежувати етапи та історію взаємодії. Завдяки цьому робота з постійними клієнтами спрощується й стає набагато сильнішою. Ви можете пропонувати особливі умови внаслідок контролю історії взаємодії та розуміти, що вашому клієнту потрібно. Крім того, база даних сегментується, поділяється за категоріями, тому легко бачити загальну картину клієнтів та розуміти, які послуги їм пропонувати.

4. Рентабельність CRM-системи. Розрахувати економічний ефект впровадження CRM у твердих цифрах не так просто. Доведеться враховувати показники по клієнтам, команді продажів, маркетингу та інше.

5. Інтеграція із сайтом компанії. У страхової компанії є сайт, а інтеграція дозволить об'єднати ресурси та зробити їхню роботу ефективною. Завдяки цьому звернення із сайту одразу надходять до завдань у CRM для страхових агентів. Вони будуть розподілятися в залежності від звернення або завантаженості менеджера, всі джерела заявок, що входять, контролюються та відстежуються. Інтеграція дозволить оперативно вносити зміни на сайті, наприклад, якщо змінилися тарифи чи умови співробітництва.

6. Автоматизація маркетингу. Маркетинг відіграє ключову роль для компаній, які займаються страховкою. Високий рівень конкуренції та особлива цільова аудиторія зобов'язують проводити якісний маркетинг. Але для цього потрібно розуміти всі процеси, бачити загальну картину та підвищити ефективність маркетингу. CRM система для страхової компанії має у наборі безліч інструментів для успішних маркетингових рішень, побудови ланцюжка продажу та визначення підходу до просування послуг.

7. Розширені звіти та аналітика. Збір звітів дозволяє розуміти, що насправді відбувається у компанії. Вони надаються у зручній формі, можна відстежувати ефективність відділів, окремих співробітників чи напрямків. Фінансові звіти дозволяють розуміти прибутковість компанії, виявляти слабкі сторони та знижувати витрати внаслідок оптимізації роботи. Аналітичні дані дозволяють створювати успішні маркетингові кампанії, проводити дослідження та впроваджувати нові послуги, які потрібні ринку. Аналітика та звітності дозволяють володіти ситуацією в компанії та керувати бізнесом.

Можна вибрати готове рішення, але більшість компаній зупиняються на індивідуальній розробці. **CRM система для страхової компанії, зроблена спеціально під бізнес, має наступні особливості:**

1. Розробляються індивідуальні інструменти, що дозволяють вирішувати конкретні завдання бізнесу. Це виводить компанію на новий рівень, що виділяє серед конкурентів.

2. Підлаштовуються інструменти для роботи з клієнтами, спираючись на їх особливості та напрям страхування, що надає неймовірної гнучкості під час роботи.

3. Високий рівень безпеки даних, оскільки розробляються спеціалізовані системи, що забезпечують безпеку даних компанії.

4. Регулярне оновлення та обслуговування програмного забезпечення; не потрібно переживати, що відбудуться збої в роботі або дані будуть пошкоджені.

5. Зовнішній вигляд програми робиться комфортним для користувачів, створюється знайомий інтерфейс, всі функції зовні будуть звичними та зрозумілими.

Головна перевага CRM системи – масштабованість. За необхідності CRM система для страхової компанії доповнюється новими інструментами, її робота не зупиняється. Також можна вимкнути зайві функції, легко змінити набір інструментів.

Це лише частина переваг, які надає індивідуальна CRM для страхових агентів. Вона обходиться дорожче на момент розробки, ніж готові рішення, але досить швидко окупається й в результаті стає набагато вигіднішою.

Щодня **страховий агент стикається з високою конкуренцією, проблемами** з фрагментованими даними, неефективними робочими процесами, надзвичайно складним пошуком потенційних клієнтів та багатьма іншими проблемами.

Проте щодня агенти та брокери зі страхового сектора стикаються із проблемами, зокрема:

1. Існує тісна конкуренція. Трапляється так, що компанія отримала запит від клієнта лише день тому, а вони вже перейшли до конкурента, тому що покоління Z швидше. Невелика затримка повернення та можна вважати, що ці клієнти вже зникли. Страховий сектор особливо стикається з жорстокою конкуренцією, коли справа доходить до отримання більшої кількості клієнтів. І це також не вина страхового агента; вони вже проходять зайву милю, коли справа доходить до виконання завдань. Тут на допомогу приходить автоматизація; програмне забезпечення виконує рутинні завдання, щоб страховий агент міг продовжувати працювати на повну силу.

2. Процес продажів є фрагментованим. Електронні таблиці та Excel є хорошими джерелами для зберігання даних. Однак зіткнення

із фрагментованими даними та інформацією впливає на відносини з клієнтами. Коли багато інформації у табличках страхових компаній і відсутній впорядкований спосіб її обробки, обов'язково трапляються помилки. Хоча багато хто дотримується цієї ручної практики, у довгостроковій перспективі вона приносить більше шкоди, ніж користі.

3. Неефективний робочий процес заважає доходам. Головним недоліком будь-якого страхового агентства є неоперативність у робочому процесі. Виконання послідовних завдань вручну може забрати занадто багато часу, що призведе до низької продуктивності та розпорошеного робочого процесу. Робочий процес стає відносно неефективним і призводить до зниження доходу, починаючи від політики обробки, повнення та подальших заходів, зберігаючи комунікацію з клієнтами. Компанії повинні вийти на новий рівень і боротися з цими викликами; зниження їх продуктивності, як таке, ні до чого не приведе.

4. Генерація потенційних клієнтів стає складною. Клієнт завжди налаштований на компанію, яка вирішить усі його проблеми. Коли клієнту доводиться проходити різні етапи, його інтерес до придбання полісів може впасти. У наші дні люди вважають за краще вибирати продукти, які потребують менше клопоту та мають більшу цінність. Отже, щоб залучити потенційних клієнтів і зрештою перетворити їх на клієнтів, потрібна швидка стратегія впровадження.

5. Не вдасться утримати клієнтів. Зі згаданих вище труднощів стає очевидним, що у бізнесі є можливості для вдосконалення. Неможливість утримати клієнтів, звичайно, розчаровує; однак тепер усе залежить від компанії. Можна подолати перешкоди, лише якщо поруч є допоміжний CRM. Інакше ця модель продовжуватиме перешкоджати загальному розвитку компанії.

Тому страхові компанії використовують CRM-рішення для фінансових операцій, щоб вибудовувати ефективні робочі процеси продажу та розгляду страхових випадків. Це дозволяє їм відмовитися від високих комісійних, скорочуючи витрати клієнтів та отримуючи при цьому прибуток. В результаті клієнти отримують високоякісне обслуговування, що підвищує їхню лояльність у сфері страхових послуг.

Сильна CRM-система для страхових агентів також дозволяє створити воронку продажів, що налаштовується, відповідну вашим потребам. Шляхом позбавлення етапів, які створюють непотрібні перешкоди та завдання, оптимізується процес розгляду страхових випадків, який

радує клієнтів страхових компаній та надає можливість агентам закрити більше угод.

Щоб було простіше керувати всіма контактами у страховій компанії, створюються поля для внесення важливої інформації, наприклад типу страхового поліса і сум страхових внесків.

CRM-система є важливою для страхових агентів, оскільки дозволяє

1) бути в курсі кожної угоди та кожного продовження договору: коли інформація розкидана за різними підрозділами, відстеження кожного страхового випадку чи угоди може бути важким. Це створює проблеми у повсякденній роботі і справляє на клієнтів не найкраще враження. Однак за допомогою CRM-системи для страхових агентів можливо бути в курсі кожного договору, вимог та взаємодії в організації. Можна *відстежити кожен етап процесу продажу*, кількість угод, що вимагають уваги, і ефективність роботи ваших команд з єдиної панелі управління.

2) пріоритизувати потреби ваших клієнтів: надання обслуговування, яке зміцнить лояльність клієнтів, є важливим завданням для страхових компаній. Чим більше часу знадобиться на відповідь людям та розгляд вимог, тим більша ймовірність втручання іншої компанії, яка зможе залучити ваших клієнтів. CRM-програма для страхових компаній дозволяє відповідати клієнтам у рекордно короткі терміни. Вся комунікація зберігається в єдиному місці, щоб агенти завжди знали, які клієнти їм передані та коли їм потрібно відповісти, щоб виконати угоди про рівень послуг та перевершити середній показник у вашій галузі.

3) оптимізувати комунікацію та підвищити продуктивність: одночасне використання кількох інструментів може бути проблематичним. Це створює не тільки додаткові перешкоди при пошуку інформації, але й додаткову роботу, наприклад, введення даних, яка може забирати у вас і ваших агентів величезну кількість часу. Підвищити продуктивність страхової компанії можна шляхом передачі важкої роботи CRM-системі за допомогою ефективних інтеграцій. Завдяки CRM-системі відбувається автоматизація відправки документів, оновлення по СМС та повідомлення агентам.

Вибір правильної CRM-програми у сфері страхування допоможе агентам забезпечити надійну взаємодію з клієнтами, покращити ефек-

тивність роботи та завжди виходити на зв'язок із клієнтами у потрібний час. **Хороша CRM-система допоможе агентам:**

- створити пропозицію, що відповідає процесу продажу конкретної страхової компанії, та оптимізувати процес розгляду страхових випадків;

- зберігати важливу інформацію, наприклад, тип і суму страхового поліса для кожного контакту;

- отримувати огляд даних про кожен контакт та історію спілкування з ним;

- інтегрувати інструменти, що використовуються у страховій компанії, та створити автоматизацію робочих процесів;

- автоматизувати відправку документів, оновлення по СМС та повідомлення в Slack, щоб кожен агент був в курсі того, що відбувається;

- відстежувати активність електронних листів, включаючи їх відкриття та переходи за посиланнями, щоб дізнатися, як клієнти виявляють інтерес до компанії.

Розробка CRM для страхових компаній відбувається у кілька етапів:

1. Консалтинг. Проводиться низка консультацій, на яких ми разом з вами визначаємо цілі, завдання, вивчаємо особливості бізнесу, конкурентів, цільову аудиторію. На основі зібраних даних ми розуміємо, що треба робити далі.

2. Технічне завдання. Складається чіткий план дій та оформляється технічне завдання, завдяки якому розробники розуміють, які інструменти робити та який стек технологій впроваджувати.

3. Дизайн. Розробляється зовнішня частина CRM для страхових агентів, продумується інтерфейс, впроваджується фірмовий стиль. Наше завдання – зробити інструмент зручним та зрозумілим для сприйняття.

4. Розробка. Програмісти пишуть код, створюють робочі блоки та модулі, збирають застосунок та втілюють задуми.

5. Тестування. CRM система для страхової компанії перевіряється у режимі імітації реальних умов працездатності. Особлива увага приділяється перевірці навантаження та безпеки.

6. Впровадження. Наші фахівці навчають ваших співробітників користуватися інструментом, ставлять його на сервери, інтегрують із сайтом та повністю впроваджують у бізнес. Ви отримуйте готове рішення.

7. Підтримка. Надаємо гарантійну технічну підтримку, стежимо, щоб усе працювало. Додатково надаємо послуги постійної підтримки програмного забезпечення.

Підняти процес продажів на новий рівень можна за допомогою кращих інтеграцій з CRM. Правильні інтеграції зроблять роботу страхової компанії ефективнішою, що дозволить страховим агентам компанії зосередитись на діяльності, для якої страхової компанії можуть бути корисними такі інтеграції як:

1) Slack – надсилання повідомлень про важливі події агентам страхової компанії, щоб вони могли діяти негайно;

2) Asana – забезпечення звітності про всі проекти продажів, постійно підтримуючи інформованість причетних сторін;

3) LeadBooster – дозволяє генерувати лідів (людина, що зацікавлена в послугі конкретної компанії) на автопілоті та надає своїм потенційним клієнтам кілька способів вийти на зв'язок;

4) Textline – надсилання своєчасних текстових повідомлень на автопілоті за допомогою інтеграції з Textline;

5) PandaDoc – відмовлення від паперових документів на користь автоматичних договорів та повідомлень про їх продовження;

6) Zapier – інтеграція з інструментами, що вже використовуються в страховій компанії.

Перелік питань до самоконтролю знань

1. Визначте сутність страхової CRM-системи.
2. Охарактеризуйте функції CRM-системи для страхової компанії.
3. Визначте особливості індивідуальної CRM-системи для страхових компаній.
4. Опишіть регулярні проблеми страхових агентів.
5. В чому полягає особливість CRM-системи для страхових агентів?
6. Визначте етапи розробки CRM-системи для страхових компаній.
7. Охарактеризуйте інтеграційні рішення для CRM-системи.

Завдання для самостійної роботи

Підготувати доповідь у вигляді презентації за однією із пропонованих тем (максимальна кількість змістовних слайдів – 5):

1. Запобігання втратам: індивідуальні та своєчасні поради для більшої кількості клієнтів.
2. Операційні CRM-системи.
3. Аналітичні CRM-системи.
4. Спільні CRM-системи.

Рекомендована література

1. Страхувий менеджмент : навчальний посібник / [Н. О. Бондар [та ін.]; Міністерство освіти і науки України, Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут». Харків: ХАІ, 2016. 155 с.

2. Forinsurer. CRM у страхуванні. URL: <https://forinsurer.com/public/12/06/24/4347> (дата звернення: 08.08.2022).

3. Hill C. ISE International Business: Competing in the Global Marketplace. 2021. 1440 p.

4. Khabosha M. How CRM for Insurance Companies can Enhance Customer Loyalty. URL: <https://www.cetrixcloudservices.com/blog/how-crm-can-enhance-customer-loyalty-for-insurance-companies> (дата звернення: 08.08.2022).

5. Pipedrive. CRM-програма для страхових компаній URL: <https://www.pipedrive.com/ru/industries/insurance-crm> (дата звернення: 08.08.2022).

6. Salesmate. CRM for insurance agents: A complete guide [6 Best CRMs inside]. URL: <https://www.salesmate.io/blog/crm-for-insurance/> (дата звернення: 08.08.2022).

7. Wezom. CRM для страхової компанії. URL: <https://wezom.com.ua/ua/blog/crm-dlya-strahovoj-kompanii> (дата звернення: 08.08.2022).

Перелік питань для підсумкового контролю знань

1. Назвіть важливі геополітичні події та ризики, що мають вплив на страховий бізнес.
2. Охарактеризуйте основні напрями цифровізації страхового ринку.
3. Визначте сутність сучасних фінансових технологій FinTech та InsurTech.
4. В чому полягає діджиталізація бізнес-процесів страхових компаній?
5. Визначте основні тенденції розвитку та популяризації глобального FinTech ринку.
6. Поясніть сутність клієнтоорієнтованості в страхуванні.
7. Визначте сутність електронних страхових послуг, їх види. Охарактеризуйте особливості е-страхування.
8. Охарактеризуйте методи, технологію та принципи управління ризиками в сфері електронних страхових послуг.
9. Поясніть сутність кіберстрахування як елемента активної стратегії пом'якшення ризиків від кіберзагроз.
10. Визначте сутність поняття «кібербезпека», глобального індексу кібербезпеки. Охарактеризуйте види кіберризиків. Визначте особливості і можливі збитки від кіберризиків.
11. В чому полягає державне регулювання питань кібербезпеки?
12. Назвіть канали джерел кіберзагроз, види та ступінь кіберризиків підприємства.
13. Визначте концептуальні заходи захисту активів страхових компаній від кіберризиків.
14. Визначте сутність глобального страхування для багатонаціонального бізнесу.
15. Охарактеризуйте пакетні рішення для середнього ринку міжнародної програми страхування.
16. Охарактеризуйте контрольовані магістерські програми міжнародної програми страхування.
17. Визначте сутність цілісних багатолінійних рішень для великих транснаціональних корпорацій.
18. Визначте сутність цілісних багатолінійних рішень для компаній середнього бізнесу.
19. Визначте сутність клієнтоорієнтованих бізнес-процесів на ринку страхових послуг.

20. Які існують ключові завдання маркетингових комунікацій в сфері страхової діяльності?

21. Назвіть ключові напрями диверсифікації в системі стратегічного управління діяльністю страхових компаній.

22. Опишіть методику визначення економічної цінності участі в страховому процесі.

23. Охарактеризуйте цінові стратегії на міжнародному ринку страхових послуг.

24. Назвіть моделі взаємодії банків та страхових компаній в умовах bancassurance і наведіть їхню характеристику.

25. Представити характеристику неострахових компаній.

26. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: глобальні композити, спеціальність страховиків, глобальні перестраховики.

27. Охарактеризуйте тенденцію новітніх бізнес-моделей: андеррайтингові агенти, постачальники капіталу, самострахувальники, глобальні посередники.

28. Визначте основні компоненти бізнес-моделі, що впливають на майбутню вартість страхової компанії.

29. Визначте сутність та особливості RMIS? Які підприємства можуть отримати вигоду від RMIS?

30. Що таке програмне забезпечення для управління страховими претензіями?

31. Чи можливе повне наскрізне оцифрування претензій?

32. Які технології використовуються в управлінні претензіями та Caseblocks Claims Platform?

33. Визначте можливості рішення з управління ризиками інформаційної безпеки.

34. Охарактеризуйте процес управління ризиками в системі ITRM. Назвіть можливості з інтеграції ITRM.

35. Які переваги має система з управління ризиками інформаційної безпеки?

36. Визначте сутність страхової CRM-системи. Охарактеризуйте функції CRM-системи для страхової компанії.

37. Визначте особливості індивідуальної CRM-системи для страхових компаній. Опишіть регулярні проблеми страхових агентів.

38. В чому полягає особливість CRM-системи для страхових агентів?

39. Визначте етапи розробки CRM-системи для страхових компаній.

40. Охарактеризуйте інтеграційні рішення для CRM-системи.

ДЛЯ НОТАТОК

Навчальне видання

Дем'янчук Марина Афанасіївна

Маслій Наталя Дмитрівна

МІЖНАРОДНИЙ СТРАХОВИЙ БІЗНЕС

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа
та страхування»

В авторській редакції

Підписано до друку 19.08.2024 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 10,35.
Тираж 21. Зам. № 0824-77.

Віддруковано з готового оригінал-макета.

Друкарня ТакиБук:
Телефон: +38 (050) 555 00 69
E-mail: mailbox@takibook.od.ua

Видавництво – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1
Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.