

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Вадима Гетьмана**

**Факультет фінансів
Кафедра банківської справи та страхування**

галузь знань	07 «Управління та адміністрування»
спеціальність	072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»
освітньо-професійна програма	«Страхування та фінансова безпека»
форма навчання:	очна (денна)

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему «УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ»

здобувача **ГРИЦЬКО ОЛЕКСАНДРА МИКОЛАЙОВИЧА** _____

Науковий керівник:
канд. екон. наук, доцент,
доцент кафедри банківської справи та страхування
_____ Т.В. Татаріна

**Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри банківської справи та страхування,
доктор екон. наук, професор _____ Л.О. Примостка

Київ - 2024

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить 82 сторінки, 11 таблиць, 4 рисунки, список використаних джерел з 61 найменування, 1 додаток на двох сторінках

«Управління бізнес-процесами страхової компанії»

Об'єктом дослідження є управління бізнес-процесами страхової компанії.

Предметом дослідження сукупність фінансових відносин, що виникають при управлінні бізнес-процесами страховика та прийнятті обґрунтованих стратегічних рішень, які сприятимуть підвищенню його фінансової надійності та прибутковості.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи: Мета роботи полягає у визначенні теоретичних та практичних аспектів управління бізнес-процесами страхової компанії та розробці рекомендацій щодо їх удосконалення.

Досягнення поставленої мети, обумовило вирішення наступних завдань:

- дослідити сутність бізнес-процесів та їх призначення в діяльності страховика;
- визначити сучасні підходи в управлінні бізнес-процесами;
- систематизувати процедуру управління бізнес-процесами страховика;
- ідентифікувати та структурувати бізнес-процеси страхової компанії;
- оцінити стан перебігу бізнес-процесів (на прикладі страхової групи «ПЗУ Україна») та визначити шляхи їх оптимізації;
- виявити проблеми процесного управління та надати рекомендації щодо їх усунення;
- обґрунтувати роль інноваційних технологій у покращенні управління бізнес-процесами страховика.

Практичне значення отриманих результатів проявляється у виявленні ключових проблем та визначенні перспективних напрямків розвитку бізнес-процесів у страхових компаніях, а також у розробці рекомендацій щодо їх оптимізації для підвищення ефективності діяльності страхових компаній на українському ринку.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи 2024.

Рік захисту роботи 2024.

Ключові слова: страхова компанія, бізнес-процеси, управління бізнес-процесами, страхові послуги, аналіз, підхід в управлінні, страхування, оптимізація бізнес-процесів.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....	6
1.1. Сутність бізнес-процесів та їх функціональне значення в діяльності страховика.....	6
1.2. Підходи до управління бізнес-процесами страховика.....	15
1.3. Процедура управління бізнес-процесами страхової компанії.....	25
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....	32
2.1. Ідентифікація та характеристика бізнес-процесів страховика.....	32
2.2. Оцінка стану бізнес-процесів страхової компанії.....	38
2.3. Шляхи оптимізації бізнес-процесів страхової компанії.....	49
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....	55
3.1. Проблеми процесного управління у страховому бізнесі.....	55
3.2. Рекомендації щодо покращення управління бізнес-процесами страховика.....	62
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність теми. У зв'язку з постійним удосконаленням управління бізнес-процесів фінансових установ, зокрема і в сегменті небанківських установ – страхових компаній для покращення механізму їх функціонування та підвищення конкурентоспроможності, скорочення витрат, підвищення якості обслуговування клієнтів і зменшення ризиків, виникає необхідність подальшого розгляду і дослідження впливу цих змін. Також через прискорений розвиток технологій, таких як автоматизація, цифровізація, і штучний інтелект, виникає потреба постійно адаптувати бізнес-процеси до нових вимог ринку та очікувань споживачів. Все це і зумовлює актуальність і важливість обраної теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням дослідження сутності й значення бізнес-процесів страхових компаній в Україні, а також розгляду теоретичних засад та можливих аспектів для вдосконалення бізнес-процесів, присвячено роботи таких вітчизняних науковців як: А. Баранова, А. Беспалової, Р. Дарміць, Л. Заволока, Т. Кривошлик, І. Кововой, Л. Таранюк, Т. Татаріної, О. Шпирко, а також зарубіжних вчених, зокрема таких, як: Т. Давенпорт, В. Демінг, К. Екхерт, В. Міллер, М. Портер, М. Хаммер і Й. Чампі, Й. Е. Шорт. та багатьох інших. В той же час, слід зазначити, що недостатньо уваги приділено питанням підвищення ефективності залучення автоматизованих бізнес-процесів у страхових компаніях, а також виявленню перспективних інновацій, для їх подальшого розвитку та покращення результатів страхових компаній.

Мета і завдання дослідження: Мета роботи полягає у визначенні теоретичних та практичних аспектів управління бізнес-процесами страхової компанії та розробці рекомендацій щодо їх удосконалення.

Досягнення поставленої мети, обумовило вирішення наступних завдань:

- дослідити сутність бізнес-процесів та їх призначення в діяльності страховика;

- визначити сучасні підходи в управлінні бізнес-процесами;
- систематизувати процедуру управління бізнес-процесами страховика;
- ідентифікувати та структурувати бізнес-процеси страхової компанії;
- оцінити стан перебігу бізнес-процесів (на прикладі страхової групи «ПЗУ Україна») та визначити шляхи їх оптимізації;
- виявити проблеми процесного управління та надати рекомендації щодо їх усунення;
- обґрунтувати роль інноваційних технологій у покращенні управління бізнес-процесами страховика.

Об'єктом дослідження є управління бізнес-процесами страхової компанії.

Предметом дослідження сукупність фінансових відносин, що виникають при управлінні бізнес-процесами страховика та прийнятті обґрунтованих стратегічних рішень, які сприятимуть підвищенню його фінансової надійності та прибутковості.

Методи дослідження. У процесі вирішення поставлених у дипломній роботі завдань було застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, зокрема: логіко-діалектичний метод для дослідження сутності поняття управління бізнес-процесами у страхових компаніях, метод системного аналізу та узагальнення для вивчення особливостей організації та оптимізації бізнес-процесів у страхових компаніях, методи статистичного аналізу та економіко-математичного моделювання для оцінки ефективності впровадження сучасних ВРМ-рішень у страхових компаніях, методи наукової абстракції та узагальнення, аналізу та синтезу для розробки рекомендацій щодо вдосконалення бізнес-процесів у страховій діяльності, методи спостереження та порівняння для виявлення проблем та перспектив розвитку управління бізнес-процесами у вітчизняних страхових компаніях.

Теоретична, методична та практична значущість отриманих результатів. Дипломна робота містить дослідження як теоретичних, так і практичних аспектів управління бізнес-процесами в страхових компаніях. Теоретичною базою для висновків стали концептуальні основи управління бізнес-

процесами, їх сутність, історія формування та розвитку у сфері страхування в Україні. Практична значущість проявляється у виявленні ключових проблем та визначенні перспективних напрямків розвитку бізнес-процесів у страхових компаніях, а також у розробці рекомендацій щодо їх оптимізації для підвищення ефективності діяльності страхових компаній на українському ринку.

Інформаційну базу дослідження складають: закони та нормативно-правові акти України, постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти Європейського Союзу та законодавство зарубіжних країн у сфері страхування; наукові праці українських і зарубіжних авторів з управління бізнес-процесами у страхових компаніях; матеріали спеціалізованих і періодичних видань, доповіді науково-практичних конференцій, а також ресурси мережі Інтернет, що стосуються сучасних підходів до оптимізації бізнес-процесів у страхуванні.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

1.1 Сутність бізнес-процесів та їх функціональне значення в діяльності страховика

Сутність бізнес-процесів у діяльності страхової компанії полягає в комплексному управлінні діями та ресурсами для надання страхових послуг, створення цінності для клієнтів і забезпечення ефективної діяльності компанії. Це вимагає ретельної координації різних етапів обслуговування: від першого контакту з клієнтом до виплати страхових відшкодувань у разі настання страхового випадку.

Основною метою цих процесів є задоволення потреб клієнтів, мінімізація ризиків та забезпечення фінансової стабільності компанії. Вони включають управління взаємодією з клієнтами, обробку страхових заявок, оцінку та управління ризиками, врегулювання претензій і виплат, а також фінансове та адміністративне управління.

Страхові компанії, що впроваджують новітні технології, пропонують клієнтам більш доступні, якісні та персоналізовані продукти, використовуючи зручні інтерфейси, бізнес-процеси та моделі для надання послуг. Вони створюють серйозну конкуренцію великим традиційним страховикам і виграють, зокрема, завдяки мінімальним адміністративним витратам [1].

Фінансове управління в страхових компаніях є ключовим аспектом їх успішної діяльності, що охоплює такі складні завдання, як ефективне управління ризиками та оптимізація інвестиційних стратегій для забезпечення стійкого фінансового становища. Система фінансового управління страхових компаній складається з численних механізмів та інструментів, здатних впливати на фінансовий стан страховика, своєчасно його оцінювати, моніторити й на основі

отриманих даних прогнозувати та коригувати стратегію розвитку компанії. Особливо актуальним питання фінансового управління є в нестабільних умовах сьогодення, через такі фактори:

1. Оцінювання та забезпечення фінансової стійкості страхових компаній набуває особливої актуальності через зростання конкуренції на ринку;

2. Розвиток технологій, зокрема цифрових інновацій і кібербезпеки, створює для страхових компаній нові виклики та можливості, що також впливають на їхню фінансову стійкість;

3. Україна працює над підвищенням свого фінансового статусу на міжнародному ринку, що включає дотримання міжнародних стандартів і вимог у сфері страхового бізнесу;

4. Військова агресія Росії та наслідки пандемії Covid-19 суттєво дестабілізували ринок послуг України, включно зі страховим, помітно знизивши купівельну спроможність громадян та скоротивши кількість споживачів страхових послуг.

Таким чином дослідження фінансового управління в страхових компаніях в теоретичних та практичних аспектах відіграє важливу роль для розвитку страхового ринку в цілому [2].

Важливим аспектом є забезпечення якості та надійності страхових продуктів, що сприяє підвищенню довіри клієнтів та зміцненню репутації компанії. Кожен бізнес-процес спрямований на досягнення цих цілей, забезпечуючи ефективну роботу компанії і надання послуг високого рівня.

Якщо розглядати якість страхової послуги як комплексне поняття, то можна виокремити такі основні її складові:

- відповідність умов, закладених у договір страхування, нагальним потребам страхувальника;
- простота розуміння особливостей тієї чи іншої програми страхування;
- гнучкість умов страхування: можливість самостійно визначати такі параметри договору, як страхова сума, включені страхові ризики, розмір франшизи тощо;

- швидкість врегулювання страхових випадків, терміни виплати страхового відшкодування;
- вартість страхового продукту.

Слід зазначити, що наведений вище перелік не передбачає ранжування критеріїв за ступенем їх впливу на прийняття рішення при виборі програми страхування, адже це визначається суб'єктивно кожним страхувальником [3].

Бізнес-процес - це сукупність послідовних, цілеспрямованих та чітко регламентованих дій, які завдяки управлінським рішенням та наявним ресурсам перетворюють вхідні елементи в результати, що мають цінність для кінцевих споживачів. Основними характеристиками бізнес-процесу є його завершеність і взаємозв'язана структура. Вона формується через систему відносин, мотивацій, обмежень та ресурсів, які існують між учасниками та об'єктами процесу. Ці елементи об'єднуються для досягнення спільної мети — створення конкретного результату, що може бути відчуженим або використаним самою системою [4].

Також, науковці визначають, що бізнес-процес являється комплексом бізнес-операцій та внутрішніх дій, які стартують із одного чи кількох вхідних елементів і завершуються створенням продукту, що відповідає потребам клієнта. Клієнтом може бути не лише зовнішній споживач, а й внутрішній користувач, наприклад, структурний підрозділ чи окремий співробітник організації. Метою кожного бізнес-процесу є надання клієнтові продукту, який відповідає його очікуванням щодо вартості, якості, довговічності та рівня обслуговування. Продукт у цьому контексті розглядається як результат діяльності, що має матеріальну або нематеріальну цінність для конкретного споживача [5].

Бізнес-процеси у страховій діяльності охоплюють увесь спектр операцій від першого контакту з клієнтом до врегулювання страхових випадків. Вони включають такі процеси: андеррайтинг, врегулювання збитків, управління ризиками, продажі та маркетинг, обслуговування клієнтів, обробку претензій, а також внутрішні операції компанії. Кожен з цих процесів має своє важливе значення і відіграє ключову роль у забезпеченні безперебійної та ефективної роботи страховика.

Однак оптимізація бізнес-процесів супроводжується певними викликами. Зокрема, спротив змінам із боку співробітників, які можуть побоюватися втрати роботи через автоматизацію, є одним із ключових бар'єрів. Крім того, багато страховиків стикаються з проблемами інтеграції своїх систем, оскільки вони нерідко використовують розрізнені технологічні рішення. Регуляторні вимоги також вимагають постійної адаптації, що може ускладнювати процес змін.

Оптимізація бізнес-процесів у страхових компаніях є важливим інструментом забезпечення конкурентоспроможності та задоволення клієнтів. Успішна трансформація таких процесів вимагає впровадження технологій, роботи з персоналом та орієнтації на потреби клієнтів, що зрештою сприяє зміцненню позицій страховика на ринку.

Андеррайтинг - це один з ключових бізнес-процесів страховика, ціллю якого є відбір якісних ризиків. Розгляд ще одного бізнес-процесу – організація та продаж страхових послуг, дозволяє виявити певне між ними протиріччя. Продаж послуг має на меті, насамперед, залучення якнайбільше страхувальників та укладення з ними договорів, що підвищує ймовірність збільшення виплат у гонитві за збутом. У процесі андеррайтингу фахівці відбирають «сприятливі» ризики. Звідси, андеррайтинг безпосередньо впливає на якісну складову фінансової діяльності страхової організації [6].

Ефективність андеррайтингу безпосередньо впливає на фінансові результати страхової компанії, оскільки його функції включають селекцію ризиків, вибір оптимальних умов і ціни страхового покриття, а також подальший контроль за ризиками. Це дозволяє збалансувати страховий портфель і знизити рівень його збитковості. [7, с.219]

При цьому відбір ризиків страхова компанія може здійснювати не лише через андеррайтинг, але й за допомогою тарифної політики, які тісно взаємопов'язані. Під час укладення страхового договору андеррайтер визначає групу, до якої належить об'єкт страхування, встановлює базову тарифну ставку та, зважаючи на фактори ризику, коригує її в сторону зменшення або збільшення. Якщо тарифна система компанії розроблена правильно, з виділеними однорідними

групами, які враховують усі можливі ризикові фактори, правильно розрахованими базовими тарифами та коригуючими коефіцієнтами, тоді роль андеррайтингу фактично зводиться до контролю за стабільною роботою цієї системи. [8, с.129]

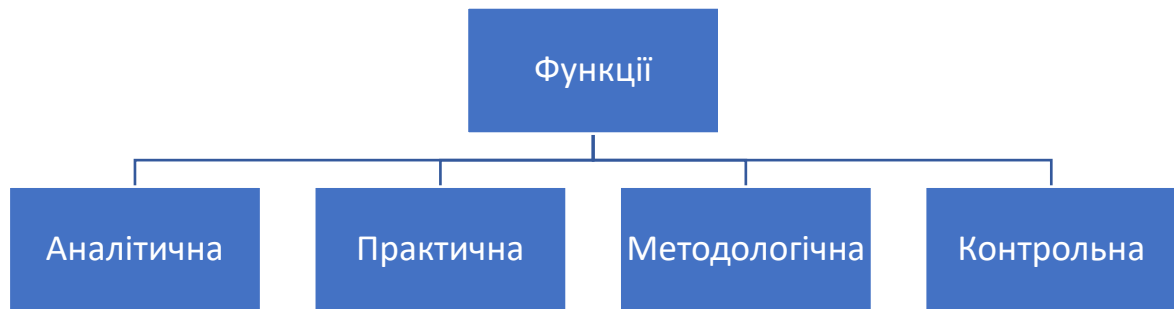


Рисунок 1.1 - Функції ключового бізнес-процесу СК – андеррайтингу.

Джерело: складено автором на основі [7]

На рис. 1.1 ми можемо бачити головні функції андеррайтингу, а саме:

Аналітична функція - має основним завданням ідентифікацію об'єкта страхування, перевірення та підтвердження страхового інтересу страхувальника. Також важливим є встановлення списку факторів, які впливають на збільшення ймовірності настання страхового випадку, з урахуванням специфіки страхових подій та об'єктів страхування, зазначених у відповідних правилах, а також можливості їх урахування при обчисленні страхового тарифу [7].

Практична функція, має на меті ухвалення рішення про прийом на страхування або відмову від конкретних ризиків, для мінімізації втрат страхової компанії. Функція визначає відповідності у покритті страхуванням ризиків, які були передбаченні, при актуарних розрахунках та перелік основних та додаткових умов договору страхування, індивідуально під клієнтів. Також важлива частина даної функції це, розробка та реалізація плану заходів щодо зниження ризиків, можливих під час всього терміну страхування [8; 9].

Методологічна - це функція котра відповідає саме за розробку політики андеррайтингу та робочих посібників для андеррайтингу за видом страхування та навчає продавців страхових послуг прийомам та методикам оцінювання ризику типовими договорами страхування.

Остання, контрольна функція - відповідає за моніторинг об'єкта страхування та рівень можливих ризиків, та за потреби, контролює ступінь виконання плану заходів щодо уникнення ризиків, або їх зниження [7].

Таким чином, андеррайтингова діяльність страховиків в Україні має значний потенціал для розвитку. Потрібно розробити комплекс заходів для її вдосконалення, включаючи законодавче визначення андеррайтингу, встановлення вимог до андеррайтерів щодо навчання, сертифікації та підвищення кваліфікації. Поліпшення андеррайтингу через вирішення його проблем і використання перспективних напрямків розвитку сприятиме підвищенню рентабельності та стабільності страхових компаній, а також стимулюватиме загальне зростання страхового ринку [10].

Наступним бізнес-процесом являється, процес врегулювання збитків, він являє собою сукупність цілеспрямованих дій страхової компанії, спрямованих на ліквідацію шкоди, завданої майновим інтересам страхувальника, що виникла під час дії страхового договору внаслідок настання певного ризику.

Цей процес являє собою можливість оперативного врегулювання збитків за можливістю мінімальних термінів, при яких страховик виплачує страхувальнику збитки, які підпадають під узгоджений страховий договір, при умові використання перестраховування, на даному етапі, часто виникає касовий розрив, тобто виявляється невідповідність між здійсненою страховою виплатою та очікуваною компенсацією від перестраховальника, що в свою чергу, затримує отримання відшкодування [11].

Отже, в загальному можемо сказати, що основні принципи врегулювання збитків це:

- адекватне відшкодування збитків
- оперативне здійснення фінансових розрахунків
- своєчасна виплата страхового відшкодування
- правомірність вимог щодо покриття збитків

Таким чином, обов'язками страхової компанії є виконання своїх зобов'язань перед клієнтами, це виплата страхових відшкодувань, оцінювання можливості та строку виплат по страхових випадках, а саме прийом заяви про страховий випадок, перевірка заяви, огляд об'єкту страхування, запит додаткових документів, ухвалення рішення про виплату або відмову у виплаті.

Так як сфера страхових послуг вирізняється значною складністю, що обумовлено різноманіттям структури ринку, різновидами учасників, специфікою різних форм страхування, а також унікальними характеристиками страхування для фізичних і юридичних осіб, то невід'ємним, є залучення маркетингу. Цей бізнес-процес страховика є важливим, оскільки впливає на формування якісної послуги і прибутковість компанії. Маркетингові стратегії страхових компаній можуть суттєво різнитися залежно від спеціалізації страхової компанії. Загалом у маркетингу страхових послуг чи страхової компанії використовуються наступні маркетингові стратегії, підходи та інструменти:

- широкий спектр та нішева спеціалізація: страхові компанії часто обирають спеціалізовану ринкову нішу, спрямовану на конкретний сегмент клієнтів або вид страхування, водночас досвідчені маркетологи вміють поєднувати нішеве просування з широким ринковим позиціонуванням для досягнення довгострокового успіху;
- фокус на ризиках: незважаючи на те, що ідеальний страховий поліс- це той, яким не довелось скористатись, людська психологія часто викликає нерозуміння важливості страхових послуг, тому перед маркетологами стоїть завдання переконати клієнтів у їхній необхідності, зосереджуючи увагу на ймовірних ризиках та наслідках, що потребує ретельно продуманої маркетингової стратегії;
- пакетні чи індивідуальні рішення: у страхуванні існують пакетні та індивідуальні рішення, причому маркетологи повинні формувати імідж компанії, що пропонує як зручні стандартні пакети для типових ризиків, так і гнучкі індивідуальні підходи для клієнтів із особливими потребами або в нестандартних умовах;

- інструменти InsurTech: використання InsurTech у страхуванні значно спрощує процеси збуту та взаємодії з клієнтами через цифрові платформи, персоналізує продукти і робить їх доступнішими, що ставить перед маркетологами завдання створення ефективної цифрової екосистеми для успішного застосування цих інструментів;
- онлайн реклама: онлайн реклама стала ключовим елементом маркетингової стратегії страхових компаній, оскільки дозволяє точно таргетувати пропозиції на цільову аудиторію через цифрові платформи та спрямовувати її до цифрової екосистеми компанії для ознайомлення з послугами;
- контент-маркетинг: у цифрових каналах просування важливо створювати цікавий та корисний контент, зокрема блоги, відео та інфографіку, щоб інформувати цільову аудиторію про страхові продукти, ризики та поради, водночас вирішуючи завдання підвищення страхової культури населення;
- традиційна реклама: Традиційна реклама у страхуванні, включаючи телебачення, радіо, друковані видання та зовнішні носії, залишається ефективним інструментом для залучення клієнтів, причому досвідчені маркетологи підбирають найбільш відповідні формати для кожного виду страхових послуг [12].

Отже, досягнення комерційних цілей компанії через ефективний маркетинг потребує глибокого розуміння ринку, детального аналізу потреб споживачів, здатності знаходити різноманітні альтернативні рішення та застосування інноваційних, творчих підходів до вирішення бізнес-завдань.

Також потрібно сказати, про формування страхової послуги, воно починається з вивчення потреб ринку та аналізу потенційних ризиків, які клієнти хочуть покрити. Цей процес включає створення страхових продуктів із конкретними умовами: перелік ризиків, які покриваються, тарифні ставки, терміни дії полісу та процедури врегулювання збитків.

Важливу роль відіграють канали збуту, такі як страхові агенти, брокери чи цифрові платформи, що забезпечують доступність послуг. Маркетинг допомагає

підвищити обізнаність клієнтів про переваги полісу. Регулювання здійснюється через законодавство, яке забезпечує прозорість і захист прав споживачів. [13]

Ще один бізнес-процес страховика – перестраховання. Це процес передачі частини страхових зобов'язань страховиком іншій компанії (перестраховику) для зниження ризику великих фінансових втрат. Цей механізм дозволяє страховику приймати на себе більші за обсягом або більш ризикові договори, забезпечуючи фінансову стійкість навіть у випадку масових виплат.

Існує кілька форм перестраховання:

- пропорційне – збитки та премії діляться пропорційно;
- непропорційне – перестраховик покриває збитки, що перевищують певний рівень.

Переваги перестраховання включають підвищення платоспроможності, стабілізацію результатів діяльності та можливість роботи з великими клієнтами чи ризиковими галузями [14].

1.2 Підходи до управління бізнес-процесами страховика

Метою створення підходів до управління бізнес-процесами є формування доданої вартості, розширення кола споживачів та партнерів, утримання конкурентоспроможних позицій на ринку, покращення показників економічної діяльності, а в результаті - збільшення прибутків компанії.

Протягом тривалого часу страхові компанії зберігали свою конкурентоспроможність, зосереджуючи увагу на постійному вдосконаленні та оптимізації бізнес-процесів, не поступаючись при цьому якістю, продуктивністю та швидкістю реагування. Від часів промислової революції підходи до управління процесами зазнали значної еволюції: від первинного структурування робочих процесів і управління ними до впровадження сучасних практик оптимізації, таких як реінжиніринг і управління бізнес-процесами (BPM). У сфері страхування

управління, бізнес-процесами передбачає застосування низки методів для підвищення операційної ефективності, серед яких потрібно виділити:

- роботизована автоматизація процесів (RPA): Це підхід, який використовує програмні роботи для автоматизації рутинних та повторюваних завдань, таких як обробка заявок або перевірка документів. RPA допомагає зменшити витрати та прискорити виконання завдань, що підвищує продуктивність і знижує кількість помилок; [15]
- процесно-орієнтоване управління (BPM): Управління бізнес-процесами орієнтоване на створення чітко визначених і контрольованих процесів. Це дозволяє організувати діяльність страховика таким чином, щоб кожен процес був ефективним та прозорим, забезпечуючи високу якість обслуговування клієнтів і відповідність нормативним вимогам; [16]
- управління взаємовідносинами з клієнтом (CRM): Це програмне забезпечення, що допомагає організаціям перетворювати потенційних клієнтів у реальних, управляти процесами залучення та розвитку лідів, а також підтримувати взаємини з існуючими клієнтами на всіх етапах їхнього життєвого циклу. Головною метою використання CRM-систем є побудова міцних відносин з клієнтами, підвищення їхньої лояльності та задоволеності, що в свою чергу сприяє збільшенню кількості успішно закритих угод і зростанню доходів компанії; [17]
- моніторинг та аналіз: застосування спеціалізованих інструментів для постійного контролю та оцінки основних показників ефективності бізнес-процесів з метою ідентифікації проблемних зон і їх оперативного усунення;
- цифровізація: Впровадження цифрових рішень, таких як мобільні додатки, онлайн-платформи для купівлі полісів і подання заявок. Це дозволяє клієнтам здійснювати операції швидше і зручніше, а компаніям-скорочувати витрати на обслуговування [18]

Кожен із зазначених підходів відіграє важливу роль у досягненні ключових бізнес-цілей у сфері страхування. Вони спрямовані на підвищення ефективності

діяльності компаній, зниження операційних витрат та покращення якості обслуговування клієнтів, що в кінцевому результаті, зміцнює позиції страховиків на ринку та збільшує їхню конкурентоспроможність в порівнянні з іншими компаніями.

На даний момент, ми не маємо чіткого загальновизнаного визначення Business Process Management, в результаті чого різні науковці та автори статей під підходом BPM мають на увазі трішки різні речі, через що, з'являються не відповідності.

Розвиток процесного підходу був б неможливим без розвитку інструментальних засобів, що дозволяють його реалізувати. Сучасні системи BPM є результатом розвитку різних технологій, які з часом об'єднувалися в різних стандартизованих інструментах. Набір таких інструментів зазвичай називають комплексом BPM (BPM suite) або системою BPMS.

Сучасні BPM-рішення інтегрують ключові переваги систем для моделювання бізнес-процесів, автоматизації документообігу та інтеграції корпоративних додатків, при цьому додаючи нові концептуальні та функціональні можливості. Вони охоплюють повний цикл управління процесами- від моделювання до виконання та моніторингу, що дозволяє не тільки підвищити ефективність процесів, а й забезпечити їх безперервну оптимізацію. На відміну від традиційних систем управління робочими потоками, BPMS орієнтовані на використання відкритих стандартів і мають переваги в продуктивності та масштабованості, що робить їх більш гнучкими та адаптивними до потреб бізнесу.

BPM можна класифікувати за різними орієнтаціями в залежності від того, на чому саме зосереджений процес і які ключові аспекти домінують у його реалізації. Ось три основні орієнтації BPM:

Document-Centric BPM (Орієнтація на документи)

Цей підхід акцентує увагу на управлінні документами та інформацією, яка циркулює між учасниками процесів. У таких процесах документи (електронні чи фізичні) є основою, навколо якої будується процес. Він зосереджується на тому, як

документи створюються, передаються, зберігаються та використовуються в організації.

Основними характеристиками є:

- фокус на інформацію, так як усі процеси побудовані навколо документів. Це можуть бути контракти, інвойси, звіти, заявки тощо;
- автоматизація обробки документів, а саме її основною метою є автоматизація збору, обробки і передачі документів між різними системами або користувачами;
- контроль версій та збереження, бо часто застосовуються інструменти для управління документами, які дозволяють відстежувати версії та історію змін;
- регламенти та відповідність, є важливим аспектом для дотримання юридичних та регуляторних вимог (наприклад архівування документів).

До переваг даного методу ми можемо віднести підвищену прозорість та контроль за документами, легкість у зберіганні та архівуванні даних, та автоматизацію рутинної роботи з документами. Але також є і недоліки, це те, що людський фактор і інтеграція з іншими системами є недостатньо врахованою та те, що процеси можуть бути занадто складними та неповороткими, якщо вся увага буде зосереджена лише на документах [19]

Human-Centric BPM (Орієнтація на людину)

Це підхід, де основна увага приділяється взаємодії між людьми в процесах. Такі процеси зазвичай передбачають високий рівень людської участі, коли більшість рішень та дій залежать від користувачів, а не повністю автоматизованих систем.

Основними характеристиками даного підходу є:

- взаємодія користувачів, люди є активними учасниками процесу і процеси можуть змінюватися залежно від дій або рішень, які вони приймають;
- гнучкість, а саме можливість більше адаптувати процеси в реальному часі, оскільки люди часто вносять зміни або коригують процедури в залежності від обставин;

- інтерфейси для користувачів, адже важливим аспектом є розробка зручних і інтуїтивно зрозумілих інтерфейсів для користувачів, які працюють з процесами;
- колаборація, так як процеси зазвичай передбачають співпрацю між різними людьми або командами, значна увага приділяється інструментам для комунікації та координації дій.

З вищесказаного, можемо зробити висновок, що основними перевагами цього підходу є забезпечення високої гнучкості та адаптивності процесів, підвищення залученості та задоволеності працівників, та також оптимальне використання людських ресурсів для складних задач. До недоліків можемо віднести залежність від людських факторів, що може призводити до помилок або затримок процесу, та обмежену можливість автоматизації, оскільки багато процесів потребують ручного втручання, а це є одна з цілей залучення підходів в процес. [20]

Integration-Centric BPM (Орієнтація на інтеграцію)

Цей підхід зосереджується на інтеграції різних систем та автоматизації взаємодії між ними. У таких процесах основною метою є з'єднання різних додатків, платформ та служб, щоб вони могли обмінюватися даними і працювати як єдина система.

Основні характеристики це:

- автоматизація процесів, так як основна увага приділяється тому, щоб максимально автоматизувати процеси, де системи взаємодіють між собою без втручання людини;
- інтеграція ІТ-систем часто використовується в складних ІТ-ландшафтах, де необхідно з'єднати кілька додатків, сервісів або баз даних;
- API та сервіси, інтеграцію зазвичай здійснюється через API або використання платформ з підтримкою сервіс-орієнтованої архітектури (SOA);
- швидкість обробки, так як, автоматизація дозволяє виконувати операції набагато швидше, ніж за участі людей.

До переваг віднесемо високу ефективність і швидкість виконання завдань, мінімізація людських помилок через автоматизацію та здатність до масштабування та інтеграції з інших систем, а складність впровадження та налаштування інтеграційних рішень та меншу гнучкість у випадках, коли потрібна участь людей для адаптації процесів або прийняття рішень- віднесемо до недоліків даного підходу [21].

Таблиця 1.1 - Порівняння підходів в управлінні компанією (BPM)

Характеристика	Document-Centric BPM	Human-Centric BPM	Integration-Centric BPM
Основний фокус	Документи та їх обробка	Взаємодія між людьми	Автоматизація взаємодії систем
Ступінь автоматизації	Часткова автоматизація	Мінімальна автоматизація	Повна автоматизація
Гнучкість процесів	Низька	Висока	Середня
Використання ІТ-систем	Управління документами	Орієнтовані на користувачів	Орієнтовані на інтеграцію систем
Приклад використання	Управління контрактами	HR-процеси, прийняття рішень	Взаємодія ERP і CRM систем

Джерело: складено автором на основі [18, 19, 20, 21]

З таблиці 1.1 видно, що кожна з орієнтацій BPM має свої переваги і недоліки та використовується в залежності від специфіки бізнесу. Вибір між документ-орієнтованим, людино-орієнтованим чи інтеграційно-орієнтованим підходом залежить від того, які цілі має організація: автоматизація рутинних завдань, підвищення продуктивності співробітників або інтеграція різних ІТ-систем для оптимізації загального процесу.

Наступним розглянемо управління взаємовідносинами з клієнтом (CRM). CRM-система об'єднує всі дані клієнтів із різних каналів на єдиній платформі, забезпечуючи впорядкування та інтеграцію інформації для зручної обробки. Вона надає різноманітні інструменти для покращення кожної взаємодії з клієнтами, від автоматизації продажів до поліпшення обслуговування та маркетингу. Завдяки CRM компанії можуть відстежувати поведінку клієнтів, аналізувати їхні потреби

та надавати персоналізовані рішення, що в результаті підвищує лояльність і покращує загальний клієнтський досвід.

Таблиця 1.2 - Основні інструменти притаманні управлінню взаємовідносинами з клієнтом (CRM)

Управління продажами	Для консолідації даних про потенційних клієнтів з різних джерел і організації процесу їхнього просування по воронці продажів, залежно від їхньої готовності до покупки
Управління даними та сегментація	Для аналізу аудиторії, збагачення даними, видалення дублікатів та автоматичного сегментування клієнтської бази на цільові групи
Інструменти управління компаніями	Для розробки, реалізації, аналізу та покращення мультиканальних маркетингових кампаній, орієнтованих на залучення та розвиток аудиторії
Інструменти управління сервісом	Для забезпечення омніканальної підтримки, управління запитамі клієнтів та автоматизації процесів обслуговування з метою підвищення ефективності команди
Інструменти AI/ML	Для пришвидшення рутинних завдань та створення рекомендацій щодо найкращих пропозицій (NBO) або кращих наступних дій (NBA), що сприяють покращенню результатів команд, що працюють з клієнтами.

Джерело: розроблено автором на основі [22]

Управління взаємовідносинами, з огляду на таблицю 1.2, з клієнтами (CRM) стає ключовим інструментом для сучасних компаній, оскільки дозволяє об'єднати всі дані клієнтів на єдиній платформі та ефективно використовувати їх для покращення взаємодії з клієнтами. Використовуючи CRM, організації отримують можливість не лише автоматизувати продажі та маркетинг, але й забезпечувати високий рівень обслуговування, що, в результаті, покращує клієнтський досвід і підвищує лояльність.

Завдяки різноманітним інструментам, таким як управління продажами, сегментація аудиторії та автоматизація маркетингових кампаній, CRM-системи допомагають компаніям краще розуміти потреби своїх клієнтів і надавати персоналізовані пропозиції. Крім того, інтеграція штучного інтелекту (AI) та машинного навчання (ML) сприяє автоматизації рутинних завдань та генерації рекомендацій, що підвищує ефективність команд, які працюють з клієнтами.

Отже, CRM-системи дозволяють компаніям комплексно підходити до управління взаємодією з клієнтами, що сприяє не тільки оптимізації внутрішніх процесів, але й покращенню загального клієнтського досвіду, який є вирішальним фактором у сучасному конкурентному середовищі.

Наступним підходом є роботизована автоматизація процесів (RPA), він відіграє важливу роль у страхуванні, допомагаючи компаніям автоматизувати численні рутинні та адміністративні процеси, що забезпечує підвищену ефективність, точність і швидкість обробки. У галузі страхування, де обсяг роботи з документами, даними та заявками надзвичайно великий, RPA надає можливість автоматизувати низку завдань, що раніше виконувалися вручну.

RPA став популярним у страховій ніші з декількох вагомих причин. Основними перевагами, чому компанії в страховому секторі впроваджують рішення RPA є:

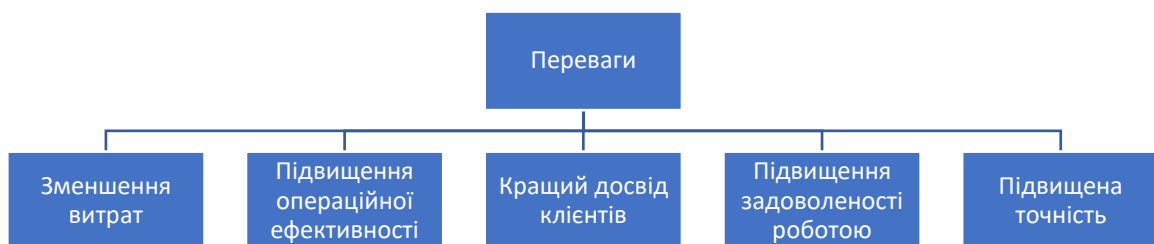


Рисунок 1.2 - Переваги роботизованої автоматизації процесів (RPA)

Джерело: розроблено автором

Завдяки рисунку 1.2. розглянемо кожний пункт окремо:

- зменшення витрат досягається завдяки тому, RPA-боти забезпечують страхові команди постійно доступною цифровою робочою силою, яка функціонує цілодобово. Ці інструменти не втомлюються, не потребують відпочинку і не вимагають підвищення оплати праці. Також автоматизація дозволяє страховим компаніям скорочувати кількість персоналу або перевести співробітників на більш важливі та орієнтовані на клієнтів ролі;
- підвищення операційної ефективності. Усі компанії прагнуть покращити операційну ефективність, але в умовах високої конкуренції, в страховому секторі, фірми відчувають додатковий тиск. На щастя, у страховій галузі є безліч процесів, які можна оптимізувати за допомогою RPA, таких як обробка претензій, підтримка клієнтів, андеррайтинг та інші;
- кращий досвід клієнти отримують у страхових компаніях, де використовуються RPA-інструменти, адже вони здатні автоматизувати процеси залучення клієнтів та надання послуг, що забезпечує швидше та якісніше обслуговування. Крім того, страхові компанії можуть автоматизувати комунікацію та пропонувати багатоканальну підтримку, надаючи клієнтам можливість отримувати більш персоналізований зворотній зв'язок. Інструменти самообслуговування, також дають можливість цілодобового доступу до них;
- підвищення задоволеності роботою: RPA сприяє спрощенню рутинних та повторюваних завдань, дозволяючи працівникам зосередитися на більш значущих обов'язках, що підвищують їхнє задоволення від роботи;
- підвищена точність, адже завдяки можливості RPA-інструментів автоматизувати завдання на основі чітких правил, людські помилки та неточності значно знижуються. Це сприяє покращенню репутації, зменшенню витрат, підвищенню якості обслуговування клієнтів та дотриманню усіх нормативних вимог [23].

Роботизація процесів у страхуванні має безліч переваг. Знижуючи витрати, підвищуючи продуктивність і покращуючи досвід клієнтів, RPA може забезпечити високу рентабельність інвестицій у страховому секторі. Ці трудомісткі та насичені

інформацією процеси, які традиційно вимагають значного людського втручання, вже починають трансформуватися. Страхові компанії допомагають людям позбавитися занепокоєння щодо майбутнього, а технологія RPA робить це саме для страхових компаній.

Управління ризиками є важливим бізнес процесом у страховій компанії, так як точна оцінка ризиків є критично важливою для створення страхових резервів та визначення необхідного регуляторного капіталу страховика. Управління страховою компанією з урахуванням ризиків допомагає запобігти можливому банкрутству, сприяє прозорості в наданні інформації про діяльність компанії, а також зміцнює довіру клієнтів до страхового ринку. Це особливо важливо для компаній, що займаються страхуванням життя, які незабаром повинні відігравати ключову роль у забезпеченні соціального захисту населення України [24].

У страховій теорії ключовими поняттями є ризик і небезпека. Ризик виступає узагальнюючим терміном, тоді як небезпека, яка охоплює причини або джерела можливих втрат, є складовою частиною ризику, що визначає його розмір та ймовірність. Поняття невизначеності та загрози також тісно пов'язані з небезпекою; для повного розуміння зв'язку між загрозою і ризиком необхідно не лише визначити вид загрози, але й оцінити ступінь ризику її реалізації.

Основні етапи управління ризиками включають:

- ідентифікація ризиків – виявлення потенційних загроз, таких як страхові ризики (пов'язані з виплатами компенсацій), фінансові ризики (наприклад, коливання валют), операційні ризики та ризики репутації;
- оцінка ризиків – визначення ймовірності настання кожного ризику та його потенційного впливу на компанію. Для цього застосовуються статистичні моделі, історичні дані та інструменти аналізу;
- вибір методів управління ризиками – це може включати передачу ризиків (наприклад, перестраховування), диверсифікацію портфеля, обмеження страхового покриття або формування страхових резервів;

- моніторинг та контроль ризиків – регулярний перегляд і контроль показників ризику, щоб забезпечити їх відповідність визначеним стандартам та вимогам регуляторів;
- формування резервів - створення фінансових резервів, щоб мати змогу покрити збитки у разі виникнення великих страхових випадків.

Управління ризиками допомагає страховим компаніям уникати суттєвих фінансових втрат, підтримувати конкурентоспроможність і дотримуватись вимог регуляторних органів [25] .

Про важливість цифровізації, моніторингу та аналізу, можна зробити висновок, із вже оглянутих підходів до управління бізнес-процесами, адже кожен пункт мав в собі, так чи інакше, інформацію, що підтверджувала важливість цих аспектів для належного функціонування страхових компаній, щоб була можливість гідно конкурувати на ринку страхових продуктів та досягти бажаного результату.

1.3 Процедура управління бізнес-процесами страхової компанії

Значний внесок у розвиток наукових засад формування та функціонування бізнес-процесів господарюючих суб'єктів зробили такі дослідники, як Т. Давенпорт (T. Davenport), В. Демінг (W. Deming), В. Міллар (V. Millar), Е. Г. Ойхман, Е. М. Попов, М. Портер (M. Porter), М. Хаммер (M. Hammer) та Й. Чампі (J. Champy), а також Й. Е. Шорт (J. E. Short).

М. Хаммер і Й. Чампі вважають, що бізнес-процес – це сукупність діяльностей, де на вході використовуються певні ресурси, а на виході формується продукт, який має цінність для кінцевого споживача. Вони визначають цей процес як концепцію «Діяльність – Ресурси – Ціннісний продукт» [26].

На думку Т. Давенпорта та Е. Шорта, бізнес-процеси – це логічно пов’язана послідовність дій, спрямованих на досягнення конкретного результату у межах бізнес-діяльності [27].

М. Портер і В. Міллер підкреслюють, що бізнес-процес – це структура, визначена через вхідні та вихідні точки, інтерфейси та організаційні механізми, які можуть включати інтеграцію із системами споживача. Таким чином, бізнес-процес забезпечує додану вартість товару або послуги [28].

Е. Г. Ойхман і Е. М. Попов розглядають бізнес-процеси як сукупність внутрішніх дій, що починаються з одного або більше входів і закінчуються створенням продукту, який відповідає потребам клієнта за ціною, якістю, довговічністю та рівнем обслуговування. Вони також описують бізнес-процеси як потік подій, який відображає весь шлях клієнта від початку до завершення використання послуг компанії [29].

Таблиця 1.3 - Визначення сутності бізнес-процесів та процедури управління

М. Хаммер і Й. Чампі	Сукупність діяльностей, де на вході використовуються певні ресурси, а на виході формується продукт
Т. Давенпорт та Е. Шорт	Логічно пов’язана послідовність дій, спрямованих на досягнення конкретного результату у межах бізнес-діяльності
М. Портер і В. Міллер	Структура, визначена через вхідні та вихідні точки, інтерфейси та організаційні механізми, які можуть включати інтеграцію із системами споживача
Е. Г. Ойхман і Е. М. Попов	Сукупність внутрішніх дій, що починаються з одного або більше входів і закінчуються створенням продукту

Джерело: розроблено автором на основі [26, 27, 28, 29]

На основі проведеного дослідження сутності бізнес-процесів та специфіки управління ними, можна синтезувати наступне визначення, що управління бізнес-процесами, як цілісний підхід до організації, моделювання, моніторингу та оптимізації бізнес-процесів, спрямований на забезпечення їх ефективності,

гнучкості та відповідності стратегічним цілям підприємства. Воно охоплює систематичне вдосконалення процесів через інтеграцію технологій, ресурсів та управлінських рішень для створення доданої цінності й задоволення потреб споживачів.

Управління бізнес-процесами в страхуванні є важливим аспектом, що дозволяє компаніям оптимізувати свої операції, підвищити ефективність і поліпшити обслуговування клієнтів. Процедура управління бізнес-процесами охоплює кілька етапів, кожен з яких має свої специфічні цілі та інструменти, які необхідні для досягнення мети страхової компанії, ці етапи представлені на рис.

1.3.

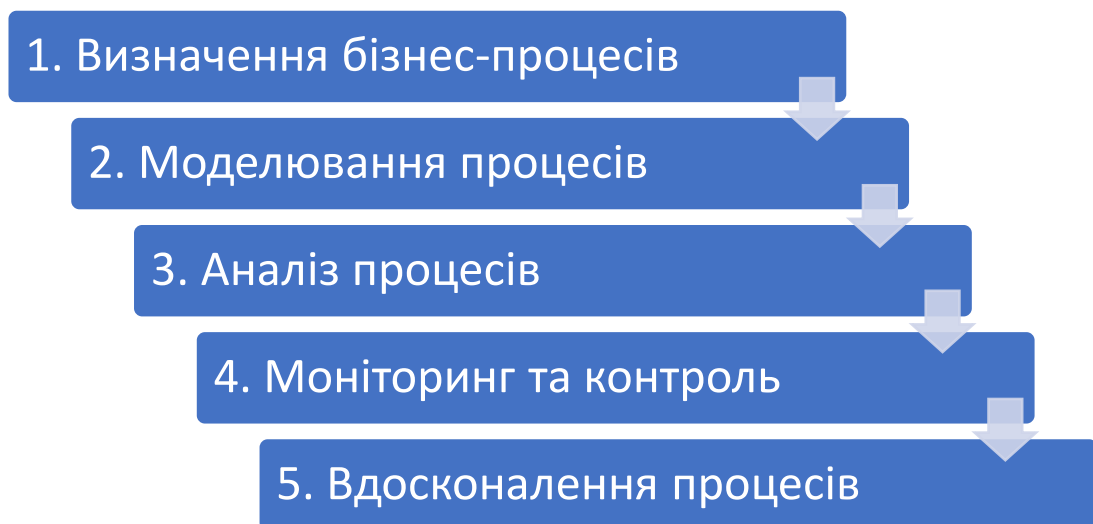


Рисунок 1.3 - Етапи процедури управління бізнес-процесами страхової компанії

Джерело: складено автором на основі [29]

Визначення бізнес-процесів є першим і критично важливим етапом у процесі управління бізнес-процесами в страхуванні. Цей етап полягає в ідентифікації та документуванні всіх основних процесів, які здійснюються в рамках страхової компанії. Правильне визначення процесів є основою для подальшого моделювання, аналізу, оптимізації та автоматизації.

Виходячи з стандарту визначення бізнес-процесів, розуміємо, що на початковому етапі необхідно ідентифікувати ключові бізнес-процеси в страховій

компанії, а саме ця процедура розпочинається з прийому заявок, у процесі чого відбувається збір необхідних документів та інформації про можливі ризики, базуючись на інформації поданою клієнтами в їх заявці на страхування.

Після цього необхідно оцінити ризика, страховикам потрібно аналізувати отримані заяви з метою визначення ймовірності настання страхового випадку. Оцінка ризиків визначає, чи готова компанія прийняти ризики, та які умови страхування будуть запропоновані клієнту. Це досягається використанням як статистичних моделей, так і алгоритмами, створеними для автоматизації цього процесу.

В результаті цих етапів, ми переходимо до підписання контрактів, або відмові клієнту. При позитивному варіанті, відбувається оформлення угод між страховою компанією та клієнтом, що, в свою чергу, передбачає погодження умов страхування та зазначення умов страхування, прав та обов'язків сторін. Важливо забезпечити зрозумілість умов договору для клієнта, щоб уникнути можливих непорозумінь у майбутньому.

Вже потім, у разі настання страхового випадку, у компанії з'являється додатковий процес, це виплата страхового відшкодування, він пов'язаний з виплатою коштів клієнтам, включаючи попередню перевірку документів, аналіз ситуації та розрахунок суми відшкодування. Виплата відшкодування є критично важливим етапом для підтримки довіри клієнтів до компанії, тому важливо дотримуватися швидкості та прозорості процесу.

Отже, визначення бізнес-процесів є ключовим етапом у управлінні страхової компанії, а якісно виконане визначення процесів допомагає компанії бути більш гнучкою, адаптуватися до змін на ринку та задовольняти потреби своїх клієнтів [30].

Наступним важливим етапом є моделювання бізнес-процесів, так як воно допомагає візуалізувати та структурувати процеси, що відбуваються у страховій компанії. Це дає можливість зрозуміти, як різні етапи та учасники взаємодіють між собою, а також виявити потенційні проблеми та можливості для вдосконалення.

Сьогодні використовується безліч ІТ-технологій різного рівня складності для моделювання бізнес-процесів, застосування яких потребує відповідних навичок та підготовки. Підприємства стикаються з викликом вибору найбільш відповідних методів та інструментів для моделювання через їх різноманіття та відсутність єдиних стандартів. Існуючі підходи та інструменти використовують різні мови моделювання, термінологію та нотації, що створює проблеми сумісності та ускладнює застосування бізнес-процесів.

Але, незважаючи на це, візуалізація процесів у вигляді створення графічного зображення процесу, робить його набагато легшим для розуміння, а аналіз, виявляє слабкі місця, затримку, повторне виконання дій та інші проблеми у процесах страхової компанії [31].

Отже, моделювання бізнес-процесів є важливим етапом у процесі управління. Воно забезпечує структурований підхід до аналізу і вдосконалення процесів, що, в свою чергу, сприяє підвищенню ефективності організації. Правильно змодельовані бізнес-процеси допомагають знизити витрати, покращити обслуговування клієнтів і забезпечити конкурентоспроможність страхової компанії на ринку.

Важливим є аналіз бізнес-процесів у страхуванні для виявлення недоліків, точок неефективності та можливостей для оптимізації. На цьому етапі розглядаються вже змодельовані процеси, щоб з'ясувати, які з них потребують поліпшень, скорочення витрат або покращення якості обслуговування.

Аналіз охоплює такі аспекти як:

- виявлення проблем, для ідентифікації вузьких місць, де процеси не працюють належним чином або спричиняють затримку операційних дій;
- оптимізацію ресурсів, задля визначення найкращих варіантів використання людських, фінансових та матеріальних ресурсів для виконання процесів страхової компанії;
- підвищення ефективності, а саме зменшення часу виконання процесів та скорочення операційних витрат, якого можна досягти в кінцевому варіанті [32].

Це досягається завдяки аналізу, а саме збору даних, визначення коефіцієнту корисних дій та в порівнянні з установленими компанією нормативами.

Перед початком аналізу збираються актуальні дані щодо кожного процесу у страховій компанії, такі як фінансові витрати, час виконання, кількість залучених ресурсів, кількість страхових випадків, виплат, процеси обробок заяв, тощо. До цих даних, також додається встановлені чіткі критерії оцінки ефективності для кожного процесу, для визначення коефіцієнту корисних дій, щоб мати змогу порівнювати очікувані результати з досягнутими, а в подальшому знаходити альтернативні рішення.

Аналіз використання процесів порівняно з установленими нормативами або стандартами серед галузі, це дозволяє виявити, чи відповідають процеси необхідним вимогам і де є відставання, для покращення результатів бізнес-процесів.

Ці етапи в комплексі дають змогу знайти проблеми, які виникають та їх причини, які спричиняють затримку процесу або мають зовнішню вартість у використанні. А після завершення етапу створюється набір рекомендацій, які можуть включати зміни у процесі, автоматизацію певних етапів або залучення додаткових ресурсів, людських або фінансових.

Аналіз бізнес-процесів є ключовим етапом у підвищенні ефективності роботи страхової компанії. Це дозволяє зрозуміти поточний стан процесів, виявити слабкі місця, оптимізувати використання ресурсів, та зрештою, забезпечити більш якісне та швидке обслуговування клієнтів. Якісно проведений аналіз надає страхувальнику конкурентну перевагу, дозволяючи адаптуватися до змін ринку та підвищувати прибутковість [33].

Також процес постійного вдосконалення, він є безперервним процесом оптимізації бізнес-процесів, що дозволяє компаніям підвищувати ефективність, адаптуватися до змін у ринкових умовах і забезпечувати відповідність новим вимогам. У сфері страхування ця практика допомагає підтримувати конкурентоспроможність, поліпшувати якість обслуговування клієнтів і знижувати витрати.

Вдосконалення бізнес-процесів у страхуванні має такі цілі:

- підвищення продуктивності- оптимізація процесів для скорочення часу виконання та зниження витрат
- покращення якості обслуговування клієнтів - створення кращого клієнтського досвіду, що сприяє підвищенню лояльності клієнтів, до страхової компанії
- швидке реагування на зміни ринку- адаптація до нових законодавчих вимог, змін у поведінці клієнтів та технологічних інновацій, залучених компаніями конкурентами
- забезпечення безперервного зростання компанії- впровадження вдосконалень, що сприяють розвитку і покращенню позицій на страховому ринку.

Постійне вдосконалення є невід'ємною частиною розвитку сучасних страхових компаній. Завдяки регулярному вдосконаленню процесів вони здатні швидко адаптуватися до змінних умов ринку, підтримувати високу якість послуг, оптимізувати витрати та зберігати конкурентоспроможність. У страхуванні така практика також сприяє покращенню роботи з клієнтами та підвищенню рівня їхньої задоволеності, що має безпосередній вплив на успішність бізнесу.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

2.1. Ідентифікація та характеристика бізнес-процесів страховика

У сучасному конкурентному середовищі страхова галузь відіграє важливу роль у забезпеченні фінансової стабільності та захисті інтересів як фізичних осіб, так і підприємств в Україні та у світі. Проте страхові компанії зіштовхуються з викликами, зумовленими постійними змінами в економіці, технологіях, регуляторній політиці та потребах клієнтів. Одним із ключових аспектів, який потребує особливої уваги та ретельного аналізу з боку керівництва страхових компаній, є бізнес-процеси у цій сфері. Аналіз бізнес-процесів стає важливим для розуміння, оцінки та покращення їхньої роботи. Дослідження та аналіз бізнес-процесів страхових компаній будуть проводитись на прикладі приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна», яка є лідером українського страхового ринку, з метою оцінки їхньої ефективності, виявлення можливих проблемних зон і формування пропозицій щодо вдосконалення. Ретельний аналіз ділових процесів страховика з урахуванням динамічних ринкових вимог та технологічних змін дозволить виявити ключові аспекти, що потребують уваги та оптимізації.

Страховий ринок України у 2024 році демонструє складну динаміку: вплив воєнного стану та зменшення кількості страхових компаній супроводжуються зростанням валових премій у певних сегментах страхування. Страховий ринок України в 2024 році має таку статистику:

- збільшилися обсяги валових страхових платежів, за попередніми даними до 11,7 млрд. грн;
- збільшення обсягів валових страхових платежів по ризиковому страхуванню з 9 млрд. грн до 10,4 млрд. грн (15,5%) та по страхуванню життя з 1,1 млрд. грн до 1,3 млрд. грн (18%);
- станом на липень 2024 року кількість учасників страхового ринку України знизилась до 73 страховиків, що працюють у сфері non-life страхування (станом на червень 2024 року їх 78, а на травень 2023 року, їх було 115). Окрім цього, на ринку діють 11 страховиків життя, один страховик зі спеціальним статусом- ЕКА, а також 40 страхових брокерів;
- обсяг страхових платежів по ризиковому страхуванню і перестраховуванню страховиків-учасників Insurance TOP, які мають частку на ринку понад 87%, на 31.03.2024 року склав 8 969 млн грн. Порівняно з 31.03.2023 року, коли цей показник складав 7 315 млн грн, приріст склав 22,6%;
- чисті страхові платежі збільшилися на 26,50% і склали 7 825 млн грн (проти 6 185 млн грн на 31.03.2023). Премії по прямому страхуванню зросли на 22,63% до 8 914 млн грн (проти 7 269 млн грн у 2023 році); [34]
- лідерство за обсягом страхових премій серед інших ризикових видів зберегли автомобільні види страхування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»). На 40% за рік зросли валові премії зі страхування майна та вогневих ризиків;
- кількість страховиків- порушників нормативів наприкінці 2023 року знизилася до 5 компаній, однак їх частка в активах страховиків зросла до 8% [35].

Досліджувана страхова компанія - ПрАТ «СК «ПЗУ Україна Страхування Життя» є приватним акціонерним товариством, створеним 8 квітня 2003 року як Відкрите акціонерне товариство «Страхова компанія «СКАЙД-ВЕСТ-Життя» відповідно до вимог українського законодавства. У 2005 році Товариство змінило назву на ВАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна Страхування Життя», а в 2009 році- юридичний статус на Приватне акціонерне товариство.

Компанія спрямовує свою діяльність на отримання прибутку через надання страхових послуг, захищаючи майнові інтереси фізичних та юридичних осіб і здійснюючи фінансову діяльність у межах законодавства та Статуту.

Основною діяльністю Компанії є страхування, перестраховування та управління фінансовими операціями, зокрема формування, розміщення та керування страховими резервами.

Компанія здійснює усі види обов'язкового та добровільного страхування і перестраховування, на які має відповідні ліцензії згідно з українським законодавством. Страхові та перестраховальні операції, відображені у фінансовій звітності, здійснювалися на підставі ліцензій на добровільні та обов'язкові види страхування [36]

Основні загальні фінансові результати ПрАТ «СГ «ПЗУ Україна» за 2023 рік свідчать про значне покращення компанії на ринку страхових послуг, зокрема:

- протягом року компанія залучила 1 869,0 млн грн премій, що на 589,5 млн грн (або на 46,1%) більше порівняно з аналогічним періодом минулого року;
- за звітний період найбільший приріст платежів зафіксовано в сегменті страхування «Зелена картка»- на 119% (+266 млн грн). Значне зростання продемонструвало добровільне медичне страхування, яке збільшилося на 70% (+100 млн грн), та ОСЦПВВНТЗ (внутрішнє), що зросло на 55% (+178 млн грн). КАСКО показало приріст у 29% (+83 млн грн), а страхування від нещасних випадків зросло на 9% (+3 млн грн);
- частка обов'язкової «автоцивілки» в портфелі компанії склала 27%: за полісами ОСЦПВ «ПЗУ Україна» у 2023 році було зібрано 499,4 млн грн платежів, що на 55% більше порівняно з 2022 роком;
- за полісами «Зелена картка» минулого року компанія залучила 488,9 млн грн страхових премій, що склало 26% від загального обсягу надходжень та перевищило показник 2022 року на 119%;
- фінансовий результат до оподаткування за 2023 рік становив 103,8 млн грн (дані до аудиторського висновку).

Отже, у 2023 році компанія «ПЗУ Україна» показала суттєве зростання обсягу страхових премій, зайняла провідні позиції в автострахованні та проявила активну соціальну діяльність, що свідчить про її міцну позицію на ринку страхування в Україні. На перший погляд, «ПЗУ Україна» зарекомендувала себе як відмінний гравець на українському страховому ринку у 2023 році.

Успіх страхової групи «ПЗУ Україна» у 2023 році можна пояснити кількома ключовими факторами:

- компанія продемонструвала зростання загальних активів, що свідчить про продуману стратегію в управлінні фінансами. Збільшення активів в порівняно з попереднім роком підтверджує, що «ПЗУ Україна» вдало інвестувала кошти і ефективно використовувала капітал;
- показник нерозподіленого прибутку та капіталу зріс. Це вказує на вдалі управлінські рішення та здатність компанії забезпечувати фінансову стабільність, що є критично важливим у період економічної турбулентності;
- «ПЗУ Україна» значно збільшила обсяг інвестицій у фінансові активи. Диверсифікація інвестиційного портфелю допомогла компанії зменшити ризики і забезпечила додатковий прибуток. Така стратегія підвищує фінансову стійкість та надає можливість ефективніше реагувати на ринкові виклики;
- компанія швидко адаптувалася до змін в економічному середовищі України, зокрема в умовах воєнного стану. Її здатність оперативно реагувати на потреби клієнтів дозволила підтримати лояльність існуючих страхувальників і залучити нових клієнтів, що сприяло зростанню фінансових показників [37].

Ці фактори не лише зміцнили довіру клієнтів, але й забезпечили компанії конкурентні переваги на українському страховому ринку. Таким чином, «ПЗУ Україна» продемонструвала ефективність своєї стратегії, що дозволило їй зайняти впевнену позицію серед провідних страховиків України. Компанія не лише

утримала свої позиції на ринку, але й розвивалась в умовах кризових обставин, що підкреслює її надійність та гнучкість як страхової компанії.

Якщо більше говорити про бізнес-процеси, які використовує страхова компанія «ПЗУ Україна» можемо сказати, що компанія піддається ринковому ризику в ході своєї страхової та інвестиційної діяльності. Управління ризиками здійснюється за допомогою статистичних методів, перестраховування концентрації ризиків, встановлення лімітів андеррайтингу, впровадження процедур затвердження операцій, положень щодо ціноутворення та оперативного моніторингу.

Стратегія компанії щодо андеррайтингу орієнтована на диверсифікацію страхових продуктів, щоб портфель завжди включав кілька класів ризиків, не пов'язаних між собою, а кожен клас розподілявся на велику кількість полісів. Такий підхід зменшує варіативність ризиків.

Ця стратегія викладена у бізнес-плані страховика, де зазначено класи та підкласи страхових контрактів, що підписуватимуться, а також території, на яких видаються страхові поліси. Стратегія реалізується через методичні рекомендації з андеррайтингу, які містять детальні правила для кожного продукту, зокрема концепції, опис ризиків, умови та строки, права й обов'язки, документацію, типові договори, обґрунтування тарифів та фактори, що можуть впливати на їх застосування. Тарифи розраховуються на основі ймовірності та варіантів страхових випадків.

Керівництво здійснює постійний контроль за дотриманням цих методичних рекомендацій [38].

Не менш важливим, є використання компанією бізнес-операцій з перестраховування: страхова компанія передає частину страхових ризиків у перестраховування, щоб обмежити ризик збитків за різними договорами, покриваючи як індивідуальні, так і портфельні ризики. Такі перестраховувальні угоди дозволяють розподілити ризик і зменшити вплив можливих збитків. Розмір ризику, який залишається на утриманні Компанії, визначається на основі оцінки суми конкретного ризику та виду страхування. Наприклад, для полісів автостраховування (КАСКО) у 2022 році ліміт ризику встановлено на рівні 2000 грн, для майнових

видів страхування - 8406 грн, для вантажів - 4640 грн, для страхування від нещасних випадків - 1614 грн, а для страхування загально-цивільної відповідальності - 2017 грн.

Згідно з умовами перестраховальних угод, перестраховик бере на себе зобов'язання відшкодувати частину збитків, передану у перестраховання, якщо здійснюється виплата страхових відшкодувань. Водночас, страхова компанія несе відповідальність перед власниками страхових полісів за контрактом, навіть у випадку, якщо перестраховик не виконує свої зобов'язання.

При виборі перестраховика страхова компанія керується чинним законодавством та інструкціями материнської компанії.

Для прибутковості компанії, важливо вірно встановити ціни на страхові продукти, в залежності від ризиків, саме тому, бізнес-процес – ціноутворення, є важливим, утворюючим.

Компанія визначає премії таким чином, щоб сума отриманих премій та інвестиційного доходу перевищувала загальні збитки, витрати на врегулювання збитків, витрат на асистанс, а також адміністративні витрати. Розмір премій встановлюється на основі статистичного аналізу історичних даних - як внутрішніх, так і зовнішніх. Для обґрунтування ефективності цінових рішень використовується методологія оцінки ключових показників ефективності по окремих портфелях, включно з тестуванням прибутковості на апріорній основі.

Ціноутворення як бізнес-процес враховує різноманітні фактори залежно від виду страхового продукту, запропонованого покриття та умов виплат. Загалом, до уваги беруться:

- очікувані збитки за власниками полісів, включаючи передбачувані виплати та строки їх виконання;
- рівень та природа мінливості очікуваних виплат, з урахуванням статистики збитків та ймовірного впливу змін у судовій практиці, економічній ситуації та демографічних тенденціях;
- інші витрати на створення продукту, включаючи збут, маркетинг, адміністрацію полісів, асистанс і врегулювання збитків;

- фінансові умови, які враховують вартість грошей у часі;
- вимоги до капіталу та платоспроможності, що забезпечують стійкість компанії;
- цільові показники прибутковості для забезпечення рентабельності діяльності;
- кон'юнктура ринку, а саме ціни на аналогічні продукти, встановлені конкурентами, що дозволяє компанії бути конкурентоспроможною [38].

Цей комплексний підхід дає змогу компанії встановлювати обґрунтовані премії, які забезпечують стабільну фінансову стійкість та конкурентні переваги.

2.2 Оцінка стану бізнес-процесів страхової компанії

На практиці існує ряд підходів для оцінки ефективності бізнес-процесів компанії. Ці методи зосереджені насамперед на виявленні кроків, що можуть бути зайвими чи недостатньо результативними, з подальшою оптимізацією всього процесу.

Комплексна оцінка управління бізнес-процесами страхової компанії за трьох річний період включає системний розгляд ключових аспектів фінансової та операційної діяльності. Дослідження структури доходів і витрат за цей час дозволяє не лише оцінити загальний фінансовий стан, але й ефективність конкретних процесів.

Попередній аналіз витрат може здаватися звичайною кількісною оцінкою, однак при розгляді їх в контексті бізнес-процесів стає можливим виявлення потенційних шляхів для оптимізації. Наприклад, деякі напрямки діяльності можуть показати витрати, що перевищують доходи, що є сигналом для оптимізації або корекції цих процесів [39].

Динаміка таких показників за три роки дозволяє виявляти довгострокові тенденції. Наприклад, стабільні чи зростаючі доходи свідчать про ефективність стратегії розширення ринку, у той час як збільшення витрат вказує на потребу в перегляді управління витратами.

Також доцільно аналізувати структуру витрат і доходів за видами страхування та іншими параметрами, що дозволить виявити найбільш вагомі процеси для подальшого удосконалення та підвищення ефективності діяльності компанії загалом.

Аналіз ефективності бізнес-процесів дозволяє зрозуміти обсяг і ймовірність страхових випадків та є важливим компонентом оцінки діяльності страховика.

Проаналізуємо показники, які є одними з ключових і допомагають страховій компанії використовувати ефективно кошти, період розгляду показників за 2021 - 2023 роки.

Таблиця 2.1 - Динаміка власного капіталу СК «ПЗУ Україна» за 2021-2023 рр., тис. грн

Рік	Власний капітал
2021	845,992
2022	887,331
2023	991,808

Джерело: складено автором на основі [40]

Аналіз фінансових показників страхової компанії «ПЗУ Україна» за період 2021-2023 років, представлений у таблиці 2.1 та 2.2, показує динаміку зміни власного капіталу та активів компанії. Розглянемо ключові тенденції та значення цих показників.

У 2021 році власний капітал становив 845,992 тис. грн, у 2022 році він зріс до 887,331 тис. грн, що відображає приріст на 4,89% порівняно з попереднім роком. Це свідчить про позитивний розвиток компанії, що могла залучити додаткові капітали або реінвестувати прибуток. У 2023 році власний капітал досяг 991,808 тис. грн, що означає ще більш суттєве збільшення на 11,77% порівняно з 2022 роком. Такий ріст капіталу може свідчити про успішну діяльність компанії, збільшення прибутковості та її стабільну фінансову позицію.

Таблиця 2.2 - Динаміка активів СК «ПЗУ Україна» за 2021-2023 рр., тис. грн

Рік	Активи страховика
2021	2,272,737
2022	2,021,762
2023	2,467,567

Джерело: складено автором на основі [40]

У 2021 році обсяг активів компанії складав 2,272,737 тис. грн, а у 2022 році активи знизилися до 2,021,762 тис. грн (зменшення на 11,04% порівняно з попереднім роком). Зниження активів може бути викликано різними факторами, зокрема виплатами застрахованим особам або скороченням інвестиційного портфеля. Це може бути реакцією на несприятливі економічні умови або намаганням компанії збалансувати свої ризики. У 2023 році активи знову зросли до 2,467,567 тис. грн, що є збільшенням на 22,06% порівняно з 2022 роком. Це може свідчити про активізацію інвестиційної діяльності, залучення нових страхових премій або зростання ринку страхування.

Аналіз співвідношення капіталу та активів:

Співвідношення власного капіталу до активів покращується, що свідчить про зростання фінансової стійкості компанії. У 2021 році це співвідношення було на рівні приблизно 37,22%, а вже у 2022 році воно збільшилося до 43,89%, що говорить про зниження загальної частки зобов'язань у структурі активів компанії. Та в 2023 році показник знову зріс, становлячи 40,20%, що свідчить про збалансований ріст активів і капіталу, але з певним збільшенням зобов'язань порівняно з попереднім роком.

Аналіз бізнес-процесів має включати детальну сегментацію витрат і доходів за видами страхування та іншими ключовими показниками, що дозволяє виявити ті процеси, які найбільше впливають на загальний фінансовий результат. Такий підхід дає змогу точніше встановити пріоритети для подальшої оптимізації та

вдосконалення діяльності, сприяючи більш цілеспрямованому розподілу ресурсів і підвищенню загальної ефективності компанії.

Пропонуємо прогнозувати зміни власного капіталу СК «ПЗУ Україна» на 2024-2025 роки:

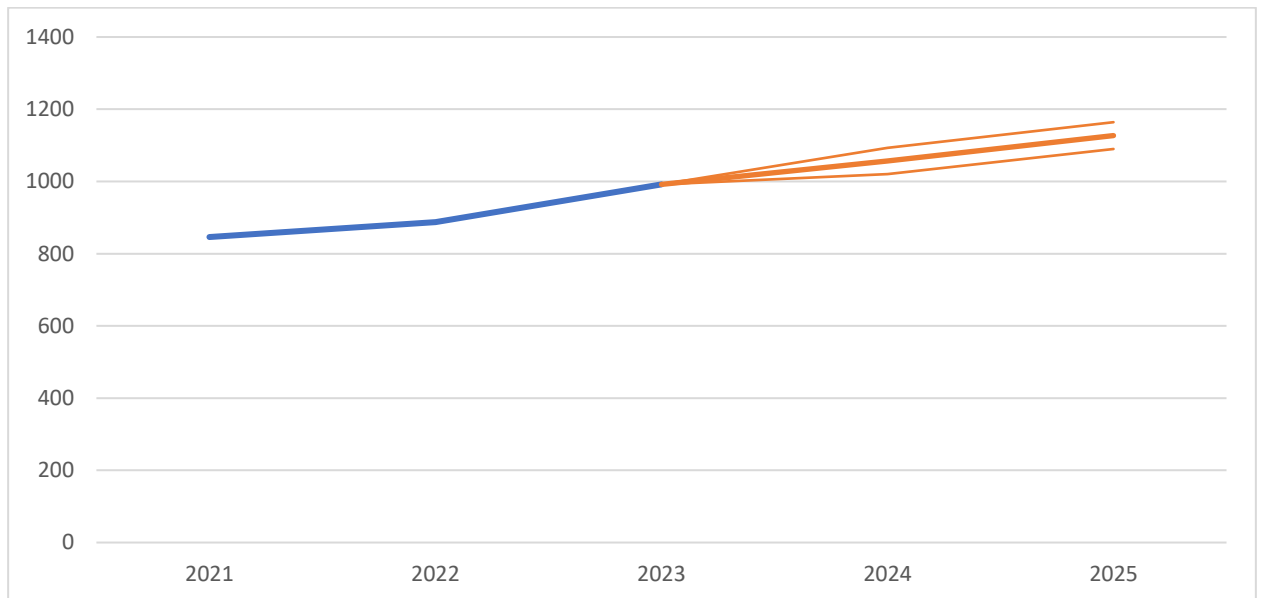


Рисунок 2.1 - Прогнозні зміни показників власного капіталу СК «ПЗУ Україна» на 2024-2025 рр.

Джерело: розроблено автором на основі [56]

На рис. 2.1 видно, що на кінець 2024 року, власний капітал СГ «ПЗУ Україна», по прогнозованим значенням, буде на рівні 1,056,55 тис. грн, але існує ще висока та мала ймовірність впливу інших показників, а саме, мала ймовірність того, що власний капітал буде становити 1,020,14 тис. грн, та висока ймовірність- 1,092,98 тис. грн. В 2025 році, показник буде зростати і становитиме - 1,126,96 тис. грн, а мала і висока ймовірність, 1,089,83 та 1,164,10 тис. грн відповідно.

Проаналізуємо стан ключових бізнес-процесів страховика, як обсяг реалізації страхових послуг та отримання надходження страхових премій і відповідно: процес врегулювання збитків та виплати страхового відшкодування за табл.2.3 і 2.4.

Таблиця 2.3 – Динаміка чистих зароблених страхових премій СК «ПЗУ» за 2021-2023 рр, тис. грн

Рік	Чисті зароблені страхові премії
2021	1,604,203
2022	1,504,873
2023	1,874,680

Джерело: складено автором на основі [41]

На основі наданої табл. 2.3, яка містить дані про чисті зароблені страхові премії страхової компанії «ПЗУ Україна» за період 2021-2023 років, можна зробити такі висновки:

Динаміка чистих зароблених страхових премій:

У 2021 році чисті зароблені страхові премії становили 1,604,203 тис. грн, але у 2022 році спостерігається зниження до 1,504,873 тис. грн, що на 6,19% менше, ніж у попередньому році. Спад у 2022 році може бути пов'язаний із внутрішніми та зовнішніми економічними факторами, включаючи пандемію, військові дії, що спровокували зменшення попиту на певні види страхових послуг, особливо в секторі добровільного страхування.

У 2023 році чисті зароблені премії суттєво зросли до 1,874,680 тис. грн, що становить приріст на 24,57% порівняно з 2022 роком. Такий ріст може свідчити про успішну стратегію розвитку компанії, відновлення попиту на страхові послуги або розширення спектра страхових продуктів. Значне зростання в 2023 році, ймовірно, є результатом активізації ринку страхування та адаптації компанії до економічних умов, що поліпшуються, а також ефективного управління портфелем страхових продуктів.

Зростання чистих зароблених премій у 2023 році є позитивним сигналом, оскільки показує, що компанія змогла відновити та навіть перевищити рівень доходів, який був досягнутий у 2021 році.

Такий приріст може також свідчити про успішну маркетингову та перестраховальну політику компанії, що дозволяє їй залучати нових клієнтів та утримувати існуючих.

Таким чином, показники 2023 року демонструють успішну адаптацію СГ «ПЗУ Україна» до ринкових умов після падіння в 2022 році. Це свідчить про стабільний розвиток та зростання попиту на страхові послуги, що може свідчити про підвищення довіри до компанії та ефективну реалізацію її стратегічних цілей у сфері страхування.

Таблиця 2.4 – Динаміка чистих виплат страхового відшкодування СГ «ПЗУ Україна», (тис. грн)

Рік	Чисті понесені збитки за страховими виплатами
2021	443,855
2022	443,84
2023	484,8

Джерело: складено автором на основі [41]

Згідно з наданими даними, таблиця 2.4 містить інформацію про чисті понесені збитки за страховими виплатами для страхової компанії «ПЗУ Україна» за 2021-2023 роки.

Загальна динаміка:

Чисті понесені збитки за страховими виплатами в 2021 і 2022 роках майже однакові, складаючи 443,855 млн і 443,84 млн відповідно. Це вказує на стабільність у страховій діяльності та відсутність великих змін за ці два роки. У 2023 році спостерігається збільшення чистих виплат до 484,8 млн. Цей процес закономірний, оскільки у 2023 році збільшились надходження страхових премій і відповідно виплати.

Збільшення на 40,96 млн (або приблизно 9,23%) порівняно з 2022 роком може бути наслідком як збільшення обсягу премій і відповідно укладених договорів і відповідно кількості виплат. Це може також вказувати на зовнішні фактори, такі як економічні зміни або вплив нещасних випадків чи катастроф.

Хоча різниця між 2021 і 2022 роками мінімальна, збільшення на 2023 рік може вказувати на тенденцію до зростання страхових виплат у компанії. Якщо цей тренд продовжиться, це може вплинути на фінансові результати компанії, її стратегію управління ризиками та ціноутворення.

Потрібно оцінити детальніше фактори, які впливають на ці збитки, такі як зміни в політиці страхової компанії, збільшення вартості страхових випадків або зміни в правовому середовищі. Також важливо враховувати, чи змінилися обсяги страхової діяльності, а також чи були виняткові випадки, що призвели до значного зростання виплат.

Цей аналіз вказує на стабільність у перші два роки, але також на потенційний ризик або зміну в третій рік, що потребує уваги для подальшого прогнозування фінансових результатів компанії.

Таблиця 2.5 - Динаміка надходження премій за напрямками страхової діяльності за 2021-2023 років (млн грн)

Рік	КАСКО	Добровільне страхування майна	ОСЦПВВНТЗ	Медичне страхування	Інші види страхування
2021	414,4	165,4	327,4	169,2	568,2
2022	308,8	70,7	321,5	273,9	81,2
2023	368,5	268,9	499,4	243,3	268,9

Джерело: складено автором на основі [42]

Згідно табл. 2.5, можна зробити такі висновки про діяльність страхової компанії «ПЗУ Україна» за період 2021-2023 років у ключових сегментах:

1. КАСКО (Автострахування)

У 2022 році спостерігається значне падіння до 308,8 млн грн, можливо, через економічні наслідки війни та падіння попиту на добровільне автострахування. У 2023 році збір збільшився до 368,5 млн грн, що свідчить про відновлення попиту та певне покращення ситуації в цьому сегменті.

2. Добровільне страхування майна

Відчутно зросло у 2023 році до 268,9 млн грн порівняно з лише 70,7 млн грн у 2022 році. Це зростання може свідчити про збільшений попит на захист нерухомості у відповідь на ризики, пов'язані з війною, і бажання власників майна забезпечити додаткову безпеку. Порівняно з 2021 роком (165,4 млн грн), сегмент також показав позитивну динаміку.

3. ОСЦПВ (Обов'язкове страхування цивільної відповідальності)

Стабільний ріст у цьому сегменті: з 327,4 млн грн у 2021 році до 499,4 млн грн у 2023 році. Зростання в 2023 році на понад 50% порівняно з 2022 роком (321,5 млн грн) може вказувати на підвищення обізнаності про необхідність обов'язкового страхування та збільшення кількості застрахованих транспортних засобів.

4. Медичне страхування

У 2022 році обсяг страхових зборів у медичному страхуванні досяг 273,9 млн грн, що є різким зростанням порівняно з 2021 роком (169,2 млн грн). У 2023 році обсяг медичного страхування знизився до 243,3 млн грн, що може бути пов'язано зі зменшенням попиту через зростання витрат на інші страхові послуги чи інфляцію.

5. Інші види страхування

Обсяги в цьому сегменті демонструють значні коливання: 568,2 млн грн у 2021 році, значне падіння до 81,2 млн грн у 2022 році, а потім різке зростання до 268,9 млн грн у 2023 році. Такі коливання можуть вказувати на нестабільність попиту або зміну структури страхових продуктів у компанії, де частина клієнтів віддає перевагу іншим страховим сегментам або продуктам.

З проведеного аналізу можна сформулювати висновки: стабільність в ОСЦПВ і поживлення в добровільному страхуванні майна свідчать про стійкий попит на базові страхові послуги в умовах ризикованого середовища. Коливання в договорах КАСКО (автострахування) та медичному страхуванні можуть відображати реакцію ринку на зміну економічних умов і купівельну спроможність споживачів.

Наступний показник, що характеризує стан бізнес-процесу страхових виплат та впливає на фінансові результати страховика, це рівень виплат.

За табл. 2.6, можемо побачити розрахунок рівня виплат за видами страхових продуктів ПрАТ СК «ПЗУ Україна» за 2023 р.

Показники табл.2.6 вказують на збитковість страхових послуг:

1. ОСЦПВ (Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності):

Таблиця 2.6 - Рівень виплат ПрАТ СК «ПЗУ Україна» станом на кінець 2023 р.

Вид страхування	Страхові премії, млн грн	Страхові виплати, млн грн	Рівень виплат, %
ОСЦПВ	499,4	195,0	$(195,0 / 499,4) \times 100 = 39,0\%$
Зелена Картка	488,9	109,7	$(109,7 / 488,9) \times 100 = 22,4\%$
КАСКО	368,5	167,4	$(167,4 / 368,5) \times 100 = 45,4\%$
ДМС	243,3	147,3	$(147,3 / 243,3) \times 100 = 60,5\%$
Інші види страхування	268,9	82,0	$(82,0 / 268,9) \times 100 = 30,5\%$

Джерело: розроблено автором на основі [42]

Рівень виплат у 2023 році склав 39,0%, що є стандартним показником для цього сегмента страхування. Це свідчить про збалансованість портфеля ОСЦПВ компанії, враховуючи високі обсяги премій.

2. поліс «Зелена Картка»:

Рівень виплат склав 22,4%, що є досить низьким для цього виду страхування. Це може свідчити про зростання кількості договорів на фоні зменшення страхових випадків чи меншої кількості врегульованих збитків порівняно з преміями.

3. КАСКО:

Рівень виплат у 2023 році становить 45,4%. Це відповідає середньо ринковим показникам, враховуючи високі витрати на ремонт транспортних засобів. Зростання цього показника може бути пов'язане з інфляцією та подорожчанням послуг ремонту.

4. ДМС (Добровільне медичне страхування):

Рівень виплат становить 60,5%, що свідчить про значну кількість врегульованих страхових випадків. Це є типовим для медичного страхування, де

клієнти активно користуються послугами, а вартість медичних послуг постійно зростає.

5. Інші види страхування:

Рівень виплат склав 30,5%, що демонструє стабільну ситуацію в цьому сегменті. До цієї категорії входять страхування майна, відповідальності та інші ризики. Загалом, компанія «ПЗУ Україна» продемонструвала адаптивність до складних економічних умов, а зростання в окремих сегментах показує правильний фокус на потребах клієнтів.

Пропоную розглянути адміністративні витрати страхової компанії (див. табл.2.7), оскільки вони закладаються у вартість страхування і суттєво впливають на брутто-ставку.

Таблиця 2.7 - Адміністративні витрати ПрАТ СК «ПЗУ Україна» за 2021-2023 роки (млн грн)

Рік	Адміністративні витрати страховика
2021	274,8
2022	262,5
2023	277,7

Джерело: визначено автором на основі [43]

Як ми можемо відслідкувати за табл. 2.7 у 2021 році адміністративні витрати становили 274,8 млн грн, 2022 рік- 262,5 млн грн, що показує невелике зменшення, та за 2023 рік- до 277,7, що перевищує рівень 2021 року. Падіння витрат у 2022 році може свідчити про оптимізацію адміністративних витрат або про скорочення бюджетів, що було реалізовано в межах програми економії коштів.

Збільшення витрат у 2023 році, можливо, пояснюється як поверненням до попереднього рівня, так і потенційним збільшенням обсягів роботи, інфляцією або іншими факторами, які призвели до підвищення витрат.

Зміна 2021-2022 витрати знизилася на 12,3 млн грн або приблизно 4,5%, а 2022-2023, витрати збільшилися на 15,2 млн грн або приблизно 5,8%.

Адміністративні витрати мають незначну варіативність, що може свідчити про відносну стабільність у витратах, але також про можливі зміни в управлінні

ресурсами в різні роки. Більш різкі коливання могли б свідчити про значні зміни в політиці витрат.

Оцінка страховиком можливостей та загроз ефективному функціонуванню бізнес-процесів, природно приводить до застосування однієї з найбільш розповсюджених методик стратегічного аналізу - SWOT- аналізу. Основною ідеєю цього методу є оцінка зовнішнього середовища та внутрішніх аспектів діяльності організації. В рамках традиційного SWOT-аналізу визначаються сильні (Strength-S) і слабкі (Weakness-W) сторони організації, а також її можливості (Opportunities-O) та загрози (Threats-T). Додатково аналізуються взаємозв'язки між цими елементами, що можуть бути використані для формулювання стратегії розвитку організації. Отже, сильні та слабкі сторони формують внутрішній аспект SWOT-аналізу, тоді як можливості та загрози відносяться до зовнішнього середовища [44, с. 365].

Проведемо SWOT-аналіз окремого бізнес-процесу страховика, зокрема контролю сплати страхових премій в ПрАТ СК «ПЗУ Україна» у вигляді табл. 2.8, що дозволить виявити сильні та слабкі сторони, можливості для розвитку, а також потенційні загрози, які можуть виникнути в цьому процесі.

Таблиця 2.8 - SWOT- аналіз бізнес-процесу контролю сплати страхових премій в страховій компанії «ПЗУ Україна»

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
<p><i>Автоматизація процесів:</i> Компанія «ПЗУ Україна» використовує сучасні системи автоматизації (CRM-системи, ERP), що дозволяє ефективно відстежувати надходження страхових премій, зменшуючи людські помилки.</p> <p><i>Репутація на ринку:</i> Як одна з найбільших страхових компаній України, «ПЗУ Україна» має високий рівень довіри, що полегшує комунікацію з клієнтами щодо сплати премій.</p>	<p><i>Залежність від людського фактору:</i> Незважаючи на автоматизацію, наявність ручних операцій в контролі може призводити до затримок або помилок у відстеженні та нагадуваннях.</p> <p><i>Відсутність персоналізації підходу:</i> Можлива недостатня індивідуалізація підходу до клієнтів, що може знижувати лояльність та рівень задоволення клієнтів, особливо при нагадуванні про платежі.</p>

Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
<p><i>Розвиток каналів комунікації:</i> Залучення додаткових цифрових каналів для нагадування про сплату (мобільні додатки, повідомлення в месенджерах), що може підвищити зручність для клієнтів і зменшити кількість прострочень.</p> <p><i>Покращення лояльності клієнтів через бонуси:</i> Запровадження програм лояльності та бонусів для клієнтів, які своєчасно сплачують премії, що допоможе зменшити кількість прострочених платежів.</p>	<p><i>Зміни в законодавстві:</i> Нестабільне регулювання страхового ринку та зміни в законодавстві можуть призвести до нових вимог щодо обліку і звітності, що ускладнить бізнес-процеси.</p> <p><i>Економічна нестабільність:</i> Зниження платоспроможності клієнтів через економічні труднощі може підвищити кількість прострочених платежів, що негативно вплине на фінансові показники компанії.</p> <p><i>Кіберзагрози:</i> Зростання кібератак може становити ризик для захисту інформації клієнтів і перерв у роботі процесів контролю платежів.</p>

Джерело: розроблено автором

Такий формат дозволяє швидко переглянути всі основні аспекти SWOT-аналізу і побачити ключові напрями для вдосконалення бізнес-процесу контролю сплати страхових премій у компанії «ПЗУ Україна».

Підсумовуючи проведений аналіз, можна зазначити, що головною метою будь-якого менеджменту є досягнення визначених і затверджених вищим керівництвом показників. Враховуючи постійні зміни як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, компанію слід сприймати як динамічний організм, що постійно адаптується. Для того, щоб ефективно управляти змінами та оптимізувати бізнес-процеси у відповідь на нові виклики, необхідно розробити інтегроване рішення, яке дозволить покращити управління цими процесами.

2.3 Шляхи оптимізації бізнес-процесів страхової компанії

Страхування є галуззю, яка значною мірою залежить від документації, оскільки обробляє величезні обсяги паперових форм, заявок на відшкодування та інших важливих документів. Через це страхові компанії повинні ставити за мету повну цифровізацію своїх процесів. Однак більшість з них відчувають труднощі через жорсткі вимоги галузі та старі технологічні системи, які розроблялися протягом багатьох років. Така нездатність впровадити цифрові рішення може обернутися значними втратами в майбутньому.

У сучасному світі, де конкуренція на ринку страхування стає дедалі жорсткішою, ефективне управління бізнес-процесами є однією з основних складових успіху страхової компанії. Оптимізація бізнес-процесів не лише підвищує ефективність і знижує витрати, але й забезпечує кращу якість обслуговування клієнтів, що в кінцевому підсумку впливає на фінансові результати організації. Ось кілька ключових шляхів, які можуть допомогти страховій групі «ПЗУ Україна» оптимізувати функціонування бізнес-процесів.

Автоматизація робочих процесів. Автоматизація є основним інструментом для покращення ефективності в страховій сфері. Одним із перших кроків може бути автоматизація обробки документів за допомогою технологій оптичного розпізнавання символів (OCR). Ці інструменти дозволяють швидко перетворювати паперові документи в цифрові формати, що значно скорочує час на їх обробку. Крім того, роботизована автоматизація процесів (RPA) дозволяє скоротити кількість повторюваних задач, таких як обробка заявок або створення звітів. В результаті зменшується ймовірність помилок, а також зростає швидкість виконання завдань [15].

Ще одним важливим напрямом є автоматизація обробки претензій. Впровадження спеціальних систем для автоматизованої перевірки страхових випадків дозволяє прискорити процеси і знизити навантаження на працівників. Це

не лише зменшує час реагування на запити клієнтів, але й підвищує точність рішень.

Цифровізація бізнес-процесів. Цифровізація є важливим кроком до вдосконалення бізнес-процесів у страховій компанії. Створення онлайн-платформ та мобільних додатків дає змогу клієнтам зручно взаємодіяти з компанією, подавати заявки на страхування, перевіряти статус страхових випадків або отримувати консультації. Це не лише покращує досвід клієнтів, а й зменшує навантаження на співробітників компанії.

Важливим аспектом є також електронний документообіг. Перехід на електронний формат обробки документів дозволяє значно знизити витрати на папір та зберігання документів, а також прискорити доступ до необхідної інформації. В результаті компанія економить ресурси, а процеси стають більш прозорими та ефективними.

Аналітика та обробка даних. Використання аналітики великих даних дає змогу страховим компаніям отримувати цінну інформацію для покращення процесу прийняття рішень. Наприклад, на основі даних можна визначити ризики, передбачити ймовірність страхової події або виявити потенційно проблемних клієнтів. Це дозволяє зменшити фінансові ризики та приймати більш обґрунтовані рішення щодо встановлення премій і умов страхування.

Системи управління ризиками також є важливим інструментом для оптимізації діяльності страхової компанії. Вони дозволяють швидко оцінити потенційні ризики та забезпечити правильний рівень страхового покриття. Завдяки цим інструментам зростає точність прогнозів і зменшується ймовірність шахрайства.

Оптимізація управління кадрами. Оптимізація управління персоналом також має важливе значення для підвищення ефективності страхової компанії. Важливо не лише підвищувати кваліфікацію працівників через регулярні тренінги та навчання, але й оптимізувати організаційну структуру компанії, щоб зменшити кількість управлінських рівнів. Це дозволяє скоротити час на прийняття рішень і покращити комунікацію між відділами.

Для підвищення якості персоналу можна застосовувати штучний інтелект (ШІ) для відбору кандидатів. Ці технології допомагають визначити найбільш підходящих працівників, що також сприяє підвищенню ефективності компанії.

Покращення клієнтського досвіду. Оптимізація клієнтського досвіду є одним із найбільш важливих аспектів для страхової компанії, адже задоволені клієнти значно лояльніші і частіше рекомендують компанію іншим. Інтеграція з CRM-системами дозволяє ефективно керувати взаємодією з клієнтами, відстежувати історію їх звернень та налаштовувати персоналізовані пропозиції. Клієнти, які отримують індивідуальне обслуговування, більш задоволені процесом взаємодії з компанією.

Важливою складовою є також використання чату та чат-ботів для швидкої відповіді на питання клієнтів. Чат-боти можуть автоматично обробляти запити, надавати необхідну інформацію і навіть обробляти претензії, що значно знижує навантаження на контакт-центр.

Штучний інтелект та машинне навчання. Машинне навчання і ШІ відкривають нові можливості для покращення бізнес-процесів в страховій компанії. За допомогою моделювання ризиків можна більш точно прогнозувати ймовірність настання страхових випадків, а також вибрати найкращі стратегії управління ризиками. Ці технології також дозволяють виявляти шахрайство шляхом аналізу великих обсягів даних, що допомагає знизити фінансові збитки компанії [22].

Оптимізація бізнес-процесів страхової компанії є ключовим фактором для підвищення її ефективності, зниження витрат та покращення клієнтського досвіду. Впровадження таких технологій, як автоматизація, цифровізація, аналітика великих даних, та використання штучного інтелекту, дозволяє значно покращити управління ризиками, підвищити швидкість обслуговування клієнтів і знизити витрати на операційну діяльність. Незважаючи на початкові витрати на впровадження таких інструментів, вигоди від оптимізації бізнес-процесів дають компанії конкурентні переваги на ринку, сприяючи її довгостроковому розвитку та фінансовій стабільності.

Проте, незважаючи на очевидні переваги, оптимізація процесів може призвести до негативних наслідків, якщо не враховувати певні ризики та помилки, яких краще уникати. Розглянемо сім найбільш поширених помилок, яких слід уникати при оптимізації бізнес-процесів страхової компанії.

1. Ігнорування людського фактору. Однією з основних помилок при оптимізації бізнес-процесів є недооцінка значення людського фактора. Успіх будь-якої зміни залежить не лише від технологій та нововведень, але й від того, як ці зміни сприймаються працівниками компанії. Якщо не передбачити належну комунікацію щодо запровадження нововведень, існує великий ризик виникнення опору з боку персоналу. Працівники можуть сприймати автоматизацію та цифровізацію як загрозу своїй роботі, що може призвести до негативних наслідків. Тому важливо залучати працівників до процесу змін, забезпечити їх необхідними знаннями та підтримкою [19].

2. Нереалістичні очікування. Багато компаній намагаються отримати миттєві результати від оптимізації, не враховуючи, що цей процес потребує часу. Нереалістичні очікування щодо швидкості змін можуть призвести до розчарування і зниження мотивації серед працівників. Важливо встановлювати реалістичні цілі, поетапно впроваджувати нововведення та чітко визначати терміни для кожного етапу оптимізації. Керівництво повинно усвідомлювати, що ефективність змін не завжди є очевидною на початкових етапах, і її досягнення потребує часу.

3. Занадто швидка автоматизація. Одна з найпоширеніших помилок у процесі оптимізації - це занадто швидка автоматизація. Компанії часто намагаються автоматизувати всі процеси одразу, не враховуючи, що не всі з них готові до такого переходу. Автоматизація може стати корисною лише після ретельного аналізу кожного конкретного процесу. Невірно налаштовані автоматизовані системи можуть привести до зниження якості обслуговування клієнтів, помилок у процесах і навіть до додаткових витрат. Тому важливо починати з тих завдань, де автоматизація принесе максимальну вигоду, і поступово розширювати її масштаби.

4. Ігнорування потреб клієнтів. Оптимізація внутрішніх процесів без урахування потреб клієнтів може призвести до втрати конкурентних переваг. Ігнорування клієнтського досвіду - це одна з найбільших помилок, яку може допустити страхова компанія. На першому місці завжди має бути задоволення клієнтів, адже саме вони є головним джерелом доходу для компанії. Якщо оптимізація зосереджена лише на скороченні витрат або прискоренні внутрішніх процесів, але при цьому не враховуються потреби та зручність клієнтів, компанія ризикує втратити свою клієнтську базу. Оперативність, зручність у взаємодії та персоналізація послуг повинні бути основними критеріями при розробці стратегії оптимізації.

6. Неадекватна інтеграція нових систем. Інтеграція нових технологій та систем без належного планування і тестування може призвести до серйозних збоїв у роботі компанії. Неадекватна інтеграція може створити проблеми, які значно ускладнять виконання навіть найпростіших операцій, що, в свою чергу, спричинить втрату часу та ресурсів. Важливо забезпечити правильну інтеграцію нових систем з існуючими бізнес-процесами, протестувати їх на етапі впровадження та уникати поспішних рішень [30]

7. Невиправдані витрати на інновації. Інвестування в нові технології, такі як штучний інтелект або аналітика великих даних, без чіткої оцінки їх ефективності може призвести до неоправданих витрат. Важливо здійснювати інвестиції лише тоді, коли є реальне розуміння того, як ці технології можуть покращити бізнес-процеси. Невиправдане використання складних інструментів може не тільки не виправдати себе, але й викликати додаткові витрати, що навряд чи принесуть компанії вигоду.

Оптимізація бізнес-процесів у страховій компанії є важливою складовою підвищення її ефективності, але при цьому необхідно уникати певних помилок, які можуть зашкодити як фінансовому становищу, так і репутації компанії. Щоб уникнути цих проблем, важливо здійснювати оптимізацію бізнес-процесів поступово, з урахуванням потреб клієнтів і з належною підготовкою персоналу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

3.1 Проблеми процесного управління у страховому бізнесі

Процесне управління в страховій сфері є складним завданням для менеджменту, оскільки страховий сектор вимагає ретельної організації та високої точності для підтримання стабільності й конкурентних позицій. Деякі з основних викликів, з якими стикається управління, значно впливають на ефективність усієї бізнес-структури та на роботу окремих процесів.

Протягом останніх років пандемія і війна в країні відбулись зміни, які спонукали учасників ринку до активного використання нових технологій та їх інтеграції у страхову галузь. Завдяки цьому страховим компаніям відкрилася можливість підвищити ефективність, зменшити витрати та підвищити якість обслуговування клієнтів. Зокрема, цифрові технології забезпечують автоматизацію значної частини процесів, спрощуючи роботу компаній і покращуючи клієнтський досвід. У період масштабних змін значення цифровізації ринку страхування особливо зростає. Такі зміни охоплюють нові споживчі вподобання, впровадження інноваційних технологій, зростання конкуренції та оновлення нормативно-правової бази, що разом створює нові виклики для страховиків, які потребують розробки оновлених стратегій та технічних рішень.

Однією з ключових задач страховиків стає підвищення якості обслуговування клієнтів, і досягти цього можна через застосування таких цифрових технологій, як штучний інтелект та машинне навчання.

Процесне управління в страховій сфері України має надзвичайно велике значення, особливо в умовах постійних змін ринку, законодавства та зростаючих вимог клієнтів. На жаль, українські страхові компанії часто стикаються з

різноманітними викликами, що обмежують їхню здатність ефективно організувати та автоматизувати свої внутрішні процеси. Ці труднощі виникають на тлі технологічного відставання, недосконалої інфраструктури, економічної нестабільності та низької довіри до страхових послуг у суспільстві.

Однією з основних перешкод є складність інтеграції процесів між різними підрозділами. Кожна страхова компанія має окремі відділи, що займаються продажем, андерайтингом, страховими виплатами та управлінням ризиками. На практиці виявляється непросто скоординувати роботу цих департаментів для того, щоб процеси обробки даних і надання послуг відбувалися злагоджено і швидко. Це призводить до затримок у комунікації між підрозділами, дублювання обов'язків і підвищує ризик помилок. Як наслідок, обслуговування клієнтів стає повільним і менш ефективним, що негативно впливає на їхню задоволеність [45, ст. 172].

Кожен департамент у страховій компанії має свої завдання та пріоритети. Відділ продажів орієнтований на укладання нових договорів і залучення клієнтів. Андерайтинг зосереджується на аналізі ризиків і формуванні тарифів, що можуть не збігатися з цілями продажів, які прагнуть запропонувати максимально привабливі умови. Водночас підрозділ, відповідальний за врегулювання страхових випадків, часто працює під тиском скорочення витрат на виплати, що може вступати в конфлікт із прагненнями інших відділів забезпечити високу якість клієнтського сервісу. Така відмінність у пріоритетах і підходах нерідко спричиняє внутрішні конфлікти, які ускладнюють інтеграцію процесів.

До цього додається технологічний аспект, так як у багатьох українських страховиків різні підрозділи використовують окремі програмні рішення, які не здатні взаємодіяти між собою. Наприклад, CRM-система відділу продажів може бути несумісною із системою андерайтингу або платформою для обробки страхових виплат. Це призводить до ситуацій, коли дані потрібно вручну переносити з однієї системи в іншу, що займає час і підвищує ризик помилок. Ручне введення даних або дублювання інформації стає рутинною практикою, яка значно уповільнює роботу компанії.

Іншою суттєвою проблемою є відсутність стандартизації процесів. Кожен підрозділ може мати свої процедури, які не узгоджуються з іншими департаментами. Наприклад, андеррайтинг може встановлювати тривалі терміни оцінки ризиків, тоді як відділ продажів очікує миттєвої відповіді для завершення угоди з клієнтом. Така невідповідність у процедурах створює затримки та плутанину, які негативно впливають на клієнтський досвід.

Наслідки відсутності ефективної інтеграції є очевидними: затримки у виконанні операцій, численні помилки в обробці даних і невідповідність очікуванням клієнтів підривають репутацію страхової компанії. Клієнти, які стикаються з повільним або неякісним сервісом, втрачають довіру до компанії та можуть обрати конкурентів. Водночас внутрішні бар'єри між підрозділами негативно впливають на продуктивність співробітників, які змушені витратити більше часу на узгодження питань, аніж на виконання своїх основних обов'язків.

Іншим викликом є низький рівень автоматизації процесів, що пов'язано з недостатнім рівнем інвестицій у технології. У порівнянні з розвиненими ринками, в Україні страхові компанії досі значною мірою покладаються на ручну обробку даних. Автоматизація, яка могла б прискорити виконання рутинних завдань і мінімізувати людські помилки, потребує значних вкладень, і в умовах обмежених ресурсів далеко не всі компанії можуть собі це дозволити. Крім того, застарілі технологічні платформи створюють додаткові перешкоди для впровадження інновацій у процесне управління, оскільки багато систем не підтримують інтеграцію з сучасними BPM-рішеннями.

Передусім, автоматизація вимагає значних інвестицій, які не кожна страхова компанія може собі дозволити. Сучасні програмні платформи, такі як системи управління бізнес-процесами або комплексні CRM-рішення, коштують дорого, особливо якщо враховувати необхідність їхньої адаптації до специфіки компанії. У багатьох випадках страховики використовують застарілі технології, які були впроваджені ще на початку 2000-х років і вже не відповідають сучасним вимогам. Такі системи часто не здатні інтегруватися з новими рішеннями, що унеможливорює створення єдиного цифрового середовища.

Ще одним фактором є відсутність системного підходу до автоматизації, так як деякі компанії автоматизують процеси вибірково, без урахування загальної стратегії. Наприклад, автоматизація роботи одного підрозділу, як-от продажів, не вирішує проблему, якщо інші департаменти, такі як андеррайтинг чи обробка страхових випадків, продовжують працювати вручну. Це створює розрив у процесах і не дозволяє досягти бажаної ефективності.

На практиці низький рівень автоматизації призводить до численних проблем. Однією з найпоширеніших є затримки в обробці даних. Уявімо ситуацію, коли клієнт подає заявку на страхування. У компанії, де процеси автоматизовані, оформлення поліса може зайняти кілька хвилин, адже система автоматично перевіряє дані клієнта, оцінює ризики та генерує відповідні документи. Натомість у компанії з низьким рівнем автоматизації цей процес може тривати кілька днів, оскільки всі дії виконуються вручну, а дані передаються між відділами через електронну пошту або навіть у паперовому вигляді.

Крім того, автоматизація сприяє підвищенню прозорості процесів. Замість ручного введення даних співробітники можуть зосередитися на аналізі та прийнятті рішень, тоді як всі операції відстежуються в реальному часі. Це дозволяє керівництву компанії оперативно реагувати на будь-які проблеми та оптимізувати роботу.

Суттєвою перешкодою на шляху до ефективного процесного управління є й нестабільність нормативно-правової бази в Україні. Законодавство у сфері страхування постійно змінюється, що вимагає швидкої адаптації бізнес-процесів до нових умов. Проте в реальності постійна потреба в коригуванні внутрішніх процедур створює додаткове навантаження на компанії, які змушені регулярно переглядати свої політики і витратити на це ресурси. Це підвищує ризик помилок та невідповідності нормативним вимогам, що може мати серйозні наслідки для компанії, від штрафів до репутаційних втрат. Основні труднощі включають, з якими стикнулися страхові компанії, це:

- збільшення витрат для страхових компаній, так як нові вимоги до капіталу, звітності та управління ризиками, відповідно до стандартів

Solvency II, змушують страховиків збільшувати фінансові резерви, що підвищує витрати на операційну діяльність та зменшує прибутковість; [46]

- ускладнення процесів ліцензування та звітності, через передачу регулювання до НБУ вимоги до звітності стали більш жорсткими. Це викликало потребу в адаптації компаній до нових стандартів обліку та звітності, що забирає додатковий час і ресурси; [47]
- проблеми із забезпеченням кадрових ресурсів з'явилися, через те, що стандарти Solvency II вимагають кваліфікованих спеціалістів з ризик-менеджменту, фінансового аналізу та звітності. Багато компаній зіштовхнулись із дефіцитом таких фахівців на ринку праці; [48]
- висока вартість діджиталізації- нові вимоги щодо цифровізації, наприклад онлайн-страхування та автоматизація обов'язкових страхових продуктів, вимагають від компаній інвестицій в ІТ-інфраструктуру, що для багатьох страховиків є суттєвим фінансовим навантаженням; [49]
- також виникає складність для малих страхових компаній, жорсткіші вимоги до капіталу та звітності особливо важкі для малих компаній, що може призвести до скорочення їхньої кількості на ринку через непосильні витрати на дотримання нових правил; [50]
- проблеми із захистом прав споживачів, хоча нові закони спрямовані на захист клієнтів, деякі споживачі вважають, що посилені вимоги ведуть до підвищення вартості страхових продуктів і зниження доступності окремих страхових послуг [51].

Ці проблеми створюють серйозні виклики для страхових компаній в Україні та спонукають їх до адаптації в умовах нових регуляторних стандартів.

Ще одним фактором, що ускладнює процесне управління в українських страхових компаніях, є низький рівень довіри до страхування серед клієнтів. Повільна обробка заявок, затримки з виплатами, а інколи й відмови у виплатах призводять до негативного сприйняття страхових послуг у суспільстві. У результаті багато клієнтів не готові користуватися страховими послугами, а

страхові компанії мають обмежені можливості для інвестицій у вдосконалення процесів, що створює замкнене коло і знижує темпи розвитку галузі [52].

Варто також зазначити, що в Україні страхування довгий час не було частиною культурного чи економічного «стандарту». На відміну від країн заходу, де страхування життя, майна чи здоров'я є нормою, українці часто вважають це витратами, які можна уникнути. Економічна нестабільність і низький рівень доходів посилюють цю проблему, адже більшість громадян ставлять першочергово базові потреби, залишаючи страхування поза увагою.

Окрім того, низький рівень довіри підтримується недоліками в регулюванні ринку. Відсутність дієвих механізмів захисту прав споживачів, недостатній контроль над діяльністю страхових компаній і слабка прозорість у звітуванні створюють ризики для клієнтів. Люди не відчують себе захищеними і побоюються, що у випадку конфлікту компанія діятиме не в їх інтересах.

Низький рівень довіри до страхування в Україні є серйозним викликом, але його можна подолати. Для цього потрібні комплексні зусилля від усіх учасників ринку: компаній, регуляторів і самих споживачів. Прозорість, простота та якісний сервіс мають стати новим стандартом для галузі. Адже саме довіра клієнтів є ключем до сталого розвитку страхового бізнесу і його позитивного впливу на суспільство.

Зростаюча кількість кіберзагроз додає ще один пункт складності до процесного управління. Страхові компанії в Україні працюють з великим обсягом персональних даних, і забезпечення надійного захисту інформації стає критично важливим. Однак застаріла ІТ-інфраструктура і обмежені можливості компаній для впровадження сучасних рішень із захисту даних створюють значні ризики. Витоки інформації можуть завдати серйозної шкоди репутації компанії та спричинити фінансові втрати [53].

Страхові компанії є привабливими цілями для кіберзлочинців через великий обсяг чутливих даних, які вони зберігають. Персональна інформація клієнтів, включно з паспортними даними, медичними записами та фінансовими показниками, має високу цінність на чорному ринку. Викрадення таких даних може

призвести не лише до фінансових збитків для клієнтів, але й до репутаційних втрат для компанії. Згідно з міжнародними дослідженнями, витрати на ліквідацію наслідків кіберзлочинів зростають щороку, що робить проблему кіберзагроз особливо актуальною.

Однією з найпоширеніших кіберзагроз є фішинг- метод обману, за якого зловмисники отримують доступ до облікових записів працівників або клієнтів через підроблені електронні листи чи веб-сайти. Наприклад, зловмисники можуть імітувати офіційні повідомлення від страхової компанії, вимагаючи в користувача ввести логін і пароль. Якщо фішингова атака виявляється успішною, це може призвести до викрадення даних або навіть повної зупинки діяльності компанії.

Ще одним серйозним викликом є атаки програм, які вимагають гроші в компанії, вони шифрують дані компанії, вимагаючи викуп за їх відновлення. Такі атаки можуть мати катастрофічні наслідки, адже страхові компанії залежать від доступу до даних у режимі реального часу. Без інформації про клієнтів, договори чи страхові випадки компанія втрачає здатність виконувати свої функції, що шкодить не лише їй, а й усій екосистемі.

Не можна ігнорувати й загрозу внутрішніх зловживань. Недобросовісні співробітники, які мають доступ до внутрішніх систем, можуть використовувати ці дані для власної вигоди або продавати їх третім особам. Це ставить перед компаніями додатковий виклик- забезпечити не лише зовнішній, але й внутрішній захист.

На додачу до всіх перелічених проблем, український ринок відчуває дефіцит кваліфікованих фахівців у галузі управління бізнес-процесами, аналітики та ІТ. Без компетентного персоналу важко впроваджувати нові підходи, модернізувати процеси й підтримувати сучасні системи управління. Це обмежує потенціал компаній для зростання і знижує їхню здатність адаптуватися до викликів ринку.
[54]

Отже, страховий бізнес в Україні стикається з численними проблемами в процесному управлінні, однак для подолання цих труднощів необхідний комплексний підхід. Зокрема, впровадження автоматизації, адаптація до

нормативних змін, підвищення рівня захисту даних та інвестування в розвиток кваліфікованих кадрів можуть допомогти покращити ефективність роботи компаній і зміцнити довіру клієнтів. Такий підхід дозволить страховим компаніям в Україні стати більш конкурентоспроможними та впевненішими на шляху до сталого розвитку.

3.2 Рекомендації щодо покращення управління бізнес-процесами страховика

Ефективне управління бізнес-процесами є основою для успіху страхових компаній, адже воно забезпечує оптимізацію операцій, підвищення рівня клієнтського обслуговування та зменшення витрат. У контексті викликів сучасного ринку та потреб клієнтів, покращення BPM вимагає комплексного підходу, що поєднує технологічні інновації, людський фактор і стратегічне планування [55].

Сучасний страховий ринок переживає етап глибоких змін. Технології, зокрема автоматизація та цифровізація, відкривають нові можливості для страховиків, дозволяючи зменшити витрати, прискорити процеси та підвищити рівень обслуговування клієнтів. Проте, аби ці технології справді працювали, необхідно правильно інвестувати в їх впровадження, орієнтуючись на стратегію, інновації та розвиток персоналу.

Інвестування в автоматизацію та цифровізацію починається з чіткого стратегічного плану. Це не просто впровадження нових інструментів, а глибока трансформація бізнес-процесів. Для того щоб зміни принесли очікувані результати, компанія повинна ретельно оцінити своє поточне становище, виявити проблемні зони та встановити конкретні цілі. Важливо визначити, які технології мають найбільший потенціал для автоматизації, наприклад, автоматизація обробки заявок

або розрахунку страхових премій. Без чіткої стратегії навіть найсучасніші технології можуть не дати бажаного ефекту.

Тому стратегічне планування стає основою для визначення пріоритетів і побудови дорожньої карти цифрової трансформації. Важливо створити не лише технологічну основу, але й механізми моніторингу ефективності змін, щоб коригувати напрямок у разі необхідності.

Ключову роль у цифровізації відіграють технології, вони є їх рушійною силою. Рішення на основі штучного інтелекту, роботизованої автоматизації процесів, хмарних платформ та аналітики даних можуть значно підвищити ефективність і знизити витрати. Впровадження таких інструментів дозволяє страховим компаніям автоматизувати рутинні операції, такі як обробка заявок або врегулювання страхових випадків. Це не лише прискорює процеси, а й зменшує кількість помилок, що можуть виникати через людський фактор.

Окрім того, цифровізація дозволяє створювати нові сервіси для клієнтів. Мобільні додатки, омніканальні платформи та чат-боти дозволяють забезпечити безперервну і зручну взаємодію зі страховиками. Сьогодні клієнти хочуть отримати поліс, подати заяву на виплату або задати питання безпосередньо через свій смартфон, і цифровізація робить це можливим. Страхові компанії, які відмовляються від технологій і продовжують працювати за старими схемами, ризикують втратити конкурентну перевагу/

Ще одним ключем успіху є інвестиція в людей, жодна технологія не принесе бажаного ефекту без належного навчання персоналу. Страховики повинні інвестувати не тільки в інструменти, а й у розвиток своїх працівників. Ключовим є вміння співробітників адаптуватися до змін і ефективно використовувати нові технології. Це передбачає регулярні тренінги та підвищення кваліфікації, які допоможуть персоналу зрозуміти і правильно використовувати інструменти автоматизації та цифрові платформи.

Ще однією важливою складовою є створення корпоративної культури, яка заохочує до змін. Працівники повинні бути готові до нових викликів, а не ставитися

до технологій як до чогось складного чи загрозливого. Адже саме від їхнього ставлення залежить, чи буде компанія успішно реалізовувати цифрові ініціативи.

Цифровізація страхової компанії не повинна обмежуватися лише внутрішніми процесами. Вона також повинна бути орієнтована на потреби клієнтів. У світі, де кожен клієнт має високі вимоги до якості сервісу та швидкості реагування, страховики повинні надавати швидке та зручне обслуговування через різні канали зв'язку. Цифрові платформи, які дозволяють клієнтам взаємодіяти з компанією, подавати заяви, перевіряти статус своїх полісів або отримувати цілодобово консультації, можуть стати основою лояльності до бренду [56].

Зокрема, використання аналітики даних дозволяє не тільки покращити взаємодію з клієнтами, але й пропонувати персоналізовані страхові продукти. Чим точніше страховик розуміє потреби своїх клієнтів, тим ефективніше він може їм запропонувати відповідні продукти. А це, у свою чергу, сприяє підвищенню рівня задоволеності клієнтів та зміцненню їхньої довіри.

Але, в той самий момент, інвестування в автоматизацію та цифровізацію не позбавлене ризиків. Швидка зміна технологій може створювати складнощі у виборі найбільш перспективних рішень. Компанії повинні бути готові постійно адаптувати та покращувати свої стратегії і не зупинятися на досягнутому.

Інвестування в автоматизацію та цифровізацію є невід'ємною частиною розвитку сучасного страхового бізнесу. Завдяки правильному стратегічному плануванню, інтеграції нових технологій та розвитку персоналу страхові компанії можуть значно підвищити ефективність своїх процесів і забезпечити клієнтів високоякісним сервісом. Однак важливо пам'ятати, що цифровізація - це не лише технології, а й зміна корпоративної культури, орієнтованої на постійний розвиток та адаптацію до нових умов. Ті, хто зуміє здійснити цю трансформацію, зможуть зміцнити свої позиції на ринку і стати лідерами у своїй галузі [58].

У сучасному страховому бізнесі здатність адаптуватися до змін та ефективно управляти проектами є важливим фактором, що визначає успіх компанії на ринку. Гнучкі методології управління, такі як Agile-методологія, пропонують новий підхід до вирішення цих завдань. Вони дозволяють страховим компаніям не

лише швидко реагувати на зміни в умовах ринку, але й значно покращувати внутрішні процеси, підвищуючи ефективність і задоволення клієнтів [59].

Гнучкі методології управління орієнтовані на швидке реагування на зміни та інтеграцію з клієнтами на кожному етапі проекту. В основі таких методів лежить ідея, коли великий проект ділиться на малі етапи, що дозволяє швидше отримати проміжні результати і вчасно коригувати стратегію. Однією з основних переваг гнучкого управління є здатність постійно адаптуватися до нових умов і вимог, що особливо важливо на конкурентному страховому ринку.

Для страховиків це означає, що вони можуть оперативно реагувати на нові вимоги клієнтів або зміни в законодавстві. Впровадження гнучких методів дозволяє скоротити час на розробку нових продуктів, а також підвищити якість сервісу, забезпечуючи індивідуальний підхід до кожного клієнта. Страхові компанії, які застосовують ці методології, можуть швидше вводити нові послуги або адаптувати існуючі, враховуючи зворотний зв'язок від споживачів.

Зауважимо, що важливе значення у забезпеченні фінансової безпеки страхової компанії мають її бізнес-процеси, особливо їх інноваційна перебудова, реінжиніринг.

М. Хаммер та Ч. Джеймс розглядають бізнес-процес як набір активностей, які перетворюють декілька видів вхідних характеристик у вихід, що має цінність для споживача, а їх реінжиніринг як спосіб підвищення ефективності та якості управлінських процесів.

Реінжиніринг бізнес-процесів страховика полягає в повній заміні існуючих бізнес-процесів на нові через використання інновацій та застосування горизонтального підходу управління ними, що дозволить кардинально покращити конкретні фінансові показники діяльності і впливати на рівень фінансової безпеки страхової компанії. Реінжиніринг має бути спрямований на радикальне оновлення цих процесів і передбачати перебудову менеджменту компанії та його переорієнтацію на процесний підхід, тобто відмову від традиційної функціонально-ієрархічної організації управління і перехід, наприклад, до застосування сучасних інформаційних технологій. Застосування реінжинірингу дасть змогу знизити

собівартість страхових послуг та покращити їх якість, підвищити продуктивність праці співробітників компанії, організаційно упорядкувати усі бізнес-процеси, а отже, й збільшити рентабельність та фінансову стійкість страховика, що є важливими показниками його фінансової безпеки. Саме тому, з метою своєчасного та оперативного реагування на зміни ринкових умов, швидкого реагування на вимоги споживачів страхових послуг, покращення управління партнерськими відносинами, підвищення конкурентоспроможності, і як наслідок, підвищення рівня фінансової безпеки, важливо здійснювати реінжиніринг усіх основних бізнес-процесів страхової компанії [60].

Ще однією важливою перевагою гнучких методів є покращення внутрішньої комунікації в компанії. Завдяки тісній співпраці різних підрозділів, компанія отримує можливість швидше вирішувати проблеми та оптимізувати процеси. Такий підхід дозволяє уникнути ситуацій, коли через недостатню комунікацію в управлінні проектом виникають затримки чи неефективні рішення.

Водночас впровадження гнучких методів управління не позбавлене своїх проблем. Перехід до гнучкої моделі вимагає змін у корпоративній культурі. Співробітники мають бути готові до відкритої комунікації та співпраці, а також здатні до самостійного прийняття рішень у рамках проектів. Це потребує додаткового навчання та підготовки персоналу. Крім того, важливо, щоб усі учасники процесу мали чітке розуміння своїх обов'язків і ролей, що дозволяє забезпечити ефективну роботу команд.

Інша задача, з якою можуть зустрітися страховики, це необхідність постійно адаптувати методи до швидко змінюваного технологічного середовища. Технології, які підтримують гнучкі методи управління, також швидко розвиваються, тому компанії повинні постійно оновлювати свої інструменти та платформи, аби забезпечити максимальну ефективність процесів.

Попри ці проблеми, застосування гнучких методологій має суттєві переваги для страхових компаній. Вони дозволяють швидко і ефективно реагувати на змінювані вимоги ринку та клієнтів, знижувати витрати, підвищувати якість обслуговування та створювати інноваційні продукти. Ключовим моментом для

успішної трансформації є готовність компанії до змін, підготовка персоналу та здатність ефективно впроваджувати нові стратегії у процеси роботи.

Отже, гнучкі методології управління відкривають перед страховими компаніями нові горизонти для розвитку та вдосконалення бізнес-процесів. Ті компанії, які зуміють адаптуватися до цього підходу, зможуть значно покращити свою ефективність, зберігаючи конкурентоспроможність на ринку.

В умовах швидко змінюваного ринку та інтенсивної конкуренції, для страхової компанії важливо не лише запускати нові продукти чи послуги, а й постійно вдосконалювати та адаптувати вже існуючі бізнес-процеси. Постійний моніторинг і оптимізація — це ключові інструменти, які дозволяють страховим компаніям підтримувати високу ефективність, забезпечувати належну якість обслуговування клієнтів та залишатися конкурентоспроможними на ринку.

Моніторинг процесів дозволяє компаніям збирати актуальну інформацію щодо виконання операцій на всіх етапах, від залучення клієнтів до врегулювання страхових випадків. Це допомагає не лише виявляти проблеми на ранніх етапах, але й оперативно позбавлятися від них. Наприклад, при аналізі процесу обробки страхових заявок компанія може швидко виявити затримки чи збої в системі, та здійснити необхідні коригування для збереження високої якості обслуговування.

Крім того, безперервний моніторинг дозволяє оцінювати ефективність стратегій і політик, що впроваджуються. Це особливо важливо в умовах динамічного ринку страхових послуг, де вимоги клієнтів можуть швидко змінюватися. Моніторинг дає змогу не тільки швидко виявити проблеми, а й адаптуватися до нових умов, коригуючи політику компанії, виходячи з отриманих даних.

Однак ефективність моніторингу безпосередньо залежить від якості збору і аналізу даних. Чим більше інформації, тим краще можна оцінити, де саме виникають проблеми, а також передбачити, які зміни можуть виникнути в майбутньому. Саме тут на допомогу приходить автоматизація процесів, яка дозволяє зменшити людський фактор і забезпечити більш точний і швидкий аналіз даних. Наприклад, застосування великих даних дозволяє страховим компаніям

виявляти тенденції та аномалії в роботі процесів, що дає можливість швидше реагувати на зміни.

Оптимізація процесів є важливим етапом після моніторингу. Вона передбачає вдосконалення існуючих операцій, щоб досягти максимальної ефективності при мінімальних витратах. Для страхової компанії оптимізація може включати скорочення часу, необхідного для обробки заявок, підвищення точності розрахунків, зниження кількості помилок і спрощення процедур, що потребують взаємодії з клієнтами. Це дозволяє не лише покращити внутрішні процеси, а й підвищити рівень задоволення клієнтів, що є ключовим фактором успіху в страховій індустрії.

Важливо зазначити, що оптимізація не обмежується лише технологічними нововведеннями чи автоматизацією. Це також включає перегляд організаційних структур, а також удосконалення комунікації між підрозділами. У разі якщо, наприклад, процес комунікації між відділом продажів і обробки заявок не є чітким, це може призвести до затримок і зниження якості обслуговування клієнтів. Оптимізація таких внутрішніх процесів може значно покращити ефективність роботи та зменшити витрати.

Постійна оптимізація вимагає системного підходу. Це означає, що компанія повинна не лише вчасно оцінювати результати своєї діяльності, але й вносити зміни в процеси на основі отриманих даних. Відсутність постійного аналізу та вдосконалення може призвести до затримок, помилок або навіть втрати клієнтів, що серйозно вплине на фінансовий результат компанії. Тому оптимізація - це не разова процедура, а постійний процес, який вимагає регулярної уваги та коригувань.

Ключовим аспектом є використання інструментів для управління проектами, які дозволяють забезпечити прозорість процесів і реальний контроль над виконанням завдань. Це також дає змогу швидко реагувати на відхилення і коригувати їх. Наприклад, за допомогою таких систем можна відстежувати кожен етап обробки заявки та своєчасно виявляти проблемні місця в процесах.

Постійний моніторинг і оптимізація допомагають не тільки покращити внутрішні процеси компанії, але й адаптуватися до змін зовнішнього середовища. У сучасному світі, де змінюються не лише потреби клієнтів, але й законодавство, економічна ситуація та технології, важливо мати можливість швидко реагувати на ці зміни. Оптимізація бізнес-процесів дозволяє страховим компаніям бути гнучкими і готовими до змін, що в свою чергу забезпечує їх стабільний розвиток і конкурентоспроможність на ринку.

Отже, постійний моніторинг і оптимізація є критичними елементами, які визначають успіх страхової компанії в умовах сучасного бізнес-середовища. Ці процеси дозволяють не лише зменшити витрати і підвищити ефективність, а й створити основу для інновацій і швидкого реагування на зміни. Для компаній, які прагнуть досягти високих результатів, постійне вдосконалення є необхідною умовою їхнього процвітання та стабільності.

Якщо взяти до уваги не теорію, а практичні дії, то «ПЗУ Україна» активно впроваджує автоматизовані системи управління, які дозволяють значно скоротити час обробки клієнтських запитів і підвищити точність виконання завдань. Використання сучасних CRM-платформ створює умови для швидкого доступу до інформації, покращення комунікації між підрозділами та ефективного управління процесами, пов'язаними зі страхуванням.

Важливу роль відіграє і розвиток клієнтоорієнтованих сервісів. У світі, де швидкість і зручність є основними вимогами споживачів, «ПЗУ Україна» пропонує інноваційні рішення, такі як мобільні додатки та онлайн-платформи. Ці інструменти дозволяють клієнтам швидко оформлювати поліси, подавати заяви про збитки та отримувати підтримку у режимі реального часу. Такий підхід сприяє підвищенню лояльності клієнтів і створює позитивний імідж компанії.

Автоматизація процесів є ще одним важливим аспектом, на якому зосереджується компанія. Наприклад, використання інструментів для оцінки збитків і перевірки документів допомагає зменшити час розгляду страхових випадків, роблячи цей процес прозорішим і швидшим. Удосконалення таких

операційних процесів не лише підвищує ефективність, а й формує довіру клієнтів до компанії.

Окрім технологій, «ПЗУ Україна» робить акцент на людському факторі. Інвестиції в навчання та розвиток персоналу є важливим кроком у забезпеченні успішної інтеграції нових підходів. Компанія розуміє, що зміни потребують адаптації не лише систем, але й людей, які з ними працюють.

Водночас компанія прагне оптимізувати внутрішні процеси. Інтеграція інформаційних систем і створення єдиної платформи для обміну даними між підрозділами дозволяє забезпечити злагодженість роботи та прозорість на всіх рівнях управління.

Таким чином, «ПЗУ Україна» демонструє, як сучасний страховик може адаптуватися до викликів сьогодення, використовуючи інновації та орієнтуючись на потреби клієнтів. Поєднання технологій, автоматизації, клієнтоорієнтованого підходу та розвитку персоналу створює основу для довгострокового успіху компанії. Це приклад того, як страхування може бути не лише бізнесом, а й сервісом, який відповідає найвищим стандартам якості.

У висновку можна сказати, що покращення управління бізнес-процесами є стратегічним пріоритетом для страхових компаній, які прагнуть залишатися успішними на сучасному ринку. Завдяки аналізу, автоматизації, орієнтації на клієнта та розвитку персоналу страховики можуть суттєво підвищити свою ефективність і репутацію. У світі, де швидкість і якість послуг стають ключовими факторами, BPM є не просто інструментом, а основою для довгострокового успіху.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження за темою «Управління бізнес-процесами страхової компанії» дозволило ґрунтовно проаналізувати сучасні підходи до організації, оптимізації та автоматизації бізнес-процесів у страховій галузі, що є основою ефективної діяльності будь-якої страхової компанії. Управління бізнес-процесами є основою для досягнення стратегічних цілей, забезпечення конкурентоспроможності та задоволення очікувань клієнтів, що особливо актуально для ринку страхових послуг України. У ході виконання роботи були виконані всі поставлені завдання, що дало змогу отримати важливі теоретичні й практичні результати.

За результатами дослідження сформульовано висновки та пропозиції щодо покращення функціонування бізнес-процесів страхової компанії:

1. Управління бізнес-процесами страховика базується на систематичних підходах, які дозволяють оптимізувати діяльність та забезпечувати ефективність. Основними підходами є процесний підхід, що орієнтований на аналіз і вдосконалення існуючих процесів, та орієнтація на результат, яка фокусується на досягненні стратегічних цілей компанії. Застосування сучасних методів, таких як моделювання, автоматизація і BPM-технології, сприяє підвищенню продуктивності, прозорості процесів і адаптивності до змін ринку.

2. За результатами огляду літературних джерел науковців з досліджуваного питання, зокрема, сутності бізнес-процесів та їх управління, запропоновано визначення «управління бізнес-процесів, як цілісного підходу до організації, моделювання, моніторингу та оптимізації бізнес-процесів, спрямованого на забезпечення їх ефективності, гнучкості та відповідності стратегічним цілям підприємства. Управління охоплює систематичне вдосконалення процесів через інтеграцію технологій, ресурсів та управлінських рішень для створення доданої цінності й задоволення потреб споживачів».

Визначено основні і підтримуючі бізнес-процеси страховика. Обґрунтовано послідовність здійснення цих бізнес-процесів. Досліджено ключові бізнес-процеси страховика: андерайтинг і врегулювання збитків.

3. Процедура управління бізнес-процесами страхової компанії охоплює кілька ключових етапів. Спочатку проводиться аналіз поточних процесів для визначення їх ефективності та виявлення проблемних зон. Далі здійснюється моделювання, оптимізація та впровадження змін, спрямованих на покращення процесів. Важливим етапом є автоматизація, яка дозволяє підвищити швидкість та точність виконання операцій. Завершальним етапом є моніторинг та регулярна оцінка результатів для забезпечення безперервного вдосконалення. Такий підхід дозволяє компанії підвищити конкурентоспроможність, зменшити витрати та покращити якість обслуговування клієнтів.

4. Механізм управління бізнес-процесами страхової компанії досліджено на прикладі страхової групи «ПЗУ Україна». Механізм управління можна дослідити шляхом: ідентифікації бізнес-процесів, оцінки їх стану, виявлення недоліків та обґрунтування напрямів їх оптимізації.

Ідентифікація бізнес-процесів страховика «ПЗУ Україна» включає визначення ключових операцій, що забезпечують основну діяльність компанії. Основними бізнес-процесами є укладання договорів страхування, оцінка ризиків (андерайтинг), обробка страхових випадків, врегулювання збитків та супровід клієнтів. Їх характеристика базується на чіткості, структурованості та орієнтації на клієнта. Компанія активно впроваджує цифрові рішення для автоматизації та прискорення процесів, що забезпечує високу якість обслуговування, прозорість і ефективність. Це сприяє зміцненню довіри клієнтів і підтримує лідерські позиції на ринку страхування.

5. Оцінка стану бізнес-процесів страхової компанії «ПЗУ Україна» свідчить про їх високу ефективність та відповідність сучасним стандартам. Компанія демонструє налагодженість ключових процесів, таких як управління договорами, оцінка ризиків і врегулювання страхових випадків. Значна увага приділяється цифровізації, що забезпечує автоматизацію рутинних операцій та зниження витрат.

Водночас регулярно проводиться аналіз і вдосконалення процесів для адаптації до ринкових змін. Такий підхід сприяє підвищенню продуктивності, зміцненню конкурентних позицій і покращенню клієнтоорієнтованості.

6. Оптимізація бізнес-процесів страхової компанії «ПЗУ Україна» передбачає впровадження сучасних технологій, таких як автоматизація операцій та використання BPM-систем для управління процесами. Важливими напрямками є скорочення часу на виконання рутинних завдань, покращення координації між підрозділами та підвищення прозорості роботи. Акцент робиться на вдосконаленні клієнтоорієнтованих процесів, зокрема в обслуговуванні клієнтів і врегулюванні страхових випадків. Регулярний аналіз, навчання персоналу та адаптація до змін ринку сприяють підвищенню ефективності та конкурентоспроможності компанії.

7. Процесне управління у страховому бізнесі стикається з кількома проблемами. Основними є складність уніфікації бізнес-процесів через різноманітність страхових продуктів і клієнтських потреб, недостатня цифровізація та автоматизація, що ускладнює масштабування операцій. Додаткові виклики включають опір змінам з боку персоналу, недостатню інтеграцію між підрозділами та труднощі з адаптацією до швидких змін ринку. Ці проблеми потребують системного підходу, інвестицій у технології та постійного вдосконалення процесів для підвищення ефективності й конкурентоспроможності компаній.

8. Рекомендації для покращення управління бізнес-процесами страхової компанії «ПЗУ Україна» включають активне впровадження сучасних технологій, таких як штучний інтелект і аналітичні платформи, для автоматизації та оптимізації процесів. Пріоритетом має бути підвищення клієнтоорієнтованості через спрощення процедур і скорочення часу обслуговування. Варто посилити інтеграцію між підрозділами компанії для підвищення прозорості та ефективності роботи. Регулярний аудит і моніторинг бізнес-процесів дозволять виявляти слабкі місця та оперативно вносити зміни. Інвестиції в навчання персоналу сприятимуть успішній адаптації до інновацій і покращать загальну продуктивність компанії.

Таким чином, виконана робота демонструє, що впровадження сучасних технологій та методів управління бізнес-процесами є ключовим фактором для

забезпечення стійкого розвитку страхової компанії. У сучасних умовах глобальних технологічних змін і зростання вимог клієнтів це дозволяє не лише залишатися конкурентоспроможними, але й займати провідні позиції на ринку страхових послуг. Застосування розроблених рекомендацій сприятиме реалізації стратегічних цілей страхової компанії, підвищенню її ефективності та зміцненню довіри клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Інновації на ринку страхових послуг. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/19_2018_ukr/35.pdf (Дата звернення: 08.09.2024).
2. Фінансове управління в страхових компаніях. URL: <https://em.duit.in.ua/index.php/home/article/view/176/172> (Дата звернення: 08.09.2024).
3. Актуальні питання автотранспортного страхування. Міжнародний досвід. *Страхова справа* (укр.). - 2004. - № 3. - С. 23-32. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=213> (Дата звернення: 08.09.2024).
4. Поняття бізнес процесу. Способи опису. URL: <http://surl.li/sebalh> (Дата звернення: 08.09.2024).
5. Бізнес-процеси: сутність поняття, учасники, види бізнес- процесів. URL: http://megalib.com.ua/content/10202_Biznes_procesi_sytnist_ponyattya_uchasnik_i_vidi_biznes_procesiv.html (Дата звернення: 08.09.2024).
6. Андерайтинг: сутність, функції та вплив на фінансові результати страховика. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/2820/2833> (Дата звернення: 08.09.2024).
7. Татаріна Т.В. Андерайтинг: сутність, функції та вплив на фінансові результати страховика. *Наукові інновації та передові технології*. 2022. №11(13). С.216-229.
8. Ланг С.Р. Місце андерайтингу в системі управління фінансовими ризиками страхової організації. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2018. № 1. С.127-130.
9. Андерайтинг: сутність, види, функції та підхід до управління. URL: https://nv.nltu.edu.ua/Archive/2010/20_13/191_Dar.pdf (Дата звернення: 08.09.2024).
10. Управління ризиками страхової компанії. URL: <https://jfub.donnu.edu.ua/article/view/7400/7418> (Дата звернення: 13.09.2024).

11. Risk management and insurance review. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rmir.12139> (Accessed: 10.09.2024).
12. Маркетинг страхових послуг та страхових компаній. URL: <https://dinanta.com/blog/insurance-marketing> (Дата звернення: 10.09.2024).
13. Послідовність розробки, формування та реалізації страхових послуг на страховому ринку України. URL: https://pidru4niki.com/1409070555469/strahova_sprava/poslidovnist_rozrobki_formuvannya_realizatsiyi_strahovih_poslug_strahovomu_rinku_ukrayini (Дата звернення: 10.09.2024).
14. Форми перестраховання. URL: https://pidru4niki.com/1088081664373/strahova_sprava/formi_perestrahuvannya (Дата звернення: 10.09.2024).
15. Роботизована автоматизація процесів (RPA) у страхуванні – тематичні дослідження, приклади, переваги та виклики. URL: <http://surl.li/pqrwvf> (Дата звернення: 10.09.2024).
16. Теоретичні аспекти вибору процесно-орієнтованої моделі розвитку підприємства. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/3836/3756/> (Дата звернення: 11.09.2024).
17. Що таке управління відносинами з клієнтами та як їх організувати. URL: <https://h-profit.com/blog/cho-takoe-upravlenie-vzaimootnosheniyami-s-klientami-i-kak-ih-organizovat/> (Дата звернення: 11.09.2024).
18. Цифровізація: переваги та шляхи подолання викликів. URL: <https://razumkov.org.ua/statti/tsyfrovizatsiia-perevagy-ta-shliakhy-podolannia-vyklykiv> (Дата звернення: 11.09.2024).
19. Document Centric BPM: What it is and when to use it. URL: <https://www.heflo.com/blog/bpm/document-centric/> (Accessed: 14.09.2024).
20. Business process management approaches. URL: <https://www.heflo.com/blog/bpm/human-centric-bpm/> (Accessed: 14.09.2024).

21. Integration-centric BPM. URL: <https://kissflow.com/workflow/bpm/document-integration-and-human-centric-bpm/#:~:text=Integration%2Dcentric%20BPM%20is%20focused,manual%20entries%20that%20induce%20errors> (Accessed: 14.09.2024).
22. Що таке CRM?. URL: <https://www.creatio.com/ua/crm/what-is-crm> (Дата звернення: 14.09.2024).
23. Роботизована автоматизація процесів (RPA): революційна ефективність для бізнесу. URL: <https://blog.globalbilgi.com.ua/rpa-revoliutsiyna-efektyvnist-dlia-biznesu/> (Дата звернення: 14.09.2024).
24. Управління відбором ризиків на страхування. URL: <https://nm2.univd.edu.ua/download/105926> (Дата звернення: 14.09.2024).
25. Врегулювання збитків. Сайт консалтингової компанії «Консорис». URL: <https://consoris.com.ua/services/loss-settlement/> (Дата звернення: 14.09.2024).
26. Хаммер М., Чампи Д. Реінжиніринг корпорації. Маніфест революції в бізнесі, 1997. 322 с
27. Davenport Т. Н. The New Industrial Engineering: Information Technology and Business ProcessRedesign. Sloan Management Review, 1990, (Summer), P.11–27
28. Porter M., Millar V. How Information Gives You Competitive Advantage. Harvard Business Review, 1985, 85 (July – August), p. 149–160
29. Ойхман Е.Г., Попов Е.М. Реінжиніринг бізнеса: реінжиніринг організацій інформаційні технології: Фінанси і статистика, 1997. 333 с
30. Навіщо потрібен опис бізнес-процесів. URL: <https://remonline.ua/blog/business-process/> (Дата звернення: 18.09.2024).
31. Сучасні технології моделювання бізнес-процесів підприємства. URL: http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Npdntu_ekon_2014_4_34 (Дата звернення: 18.09.2024).

32. Особливості аналізування бізнес-процесів підприємств у сучасних умовах. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3963/3886> (Дата звернення: 18.09.2024).
33. Insurtech в системі управління бізнес-процесами страхових компаній. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/149fd4e8-0e5e-44eb-b9a8-89a0355b59ac/content> (Дата звернення: 18.09.2024).
34. Підсумки страхового ринку України. URL: <https://forinsurer.com/news/24/07/23/44053> (Дата звернення: 25.09.2024).
35. Огляд небанківського фінансового сектора. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/obsyagi-poslug-strahovikiv-jittyta-ta-kredituvannya-finkompaniyami-zrostali--oglyad-nebankivskogo-finansovogo-sektoru-za-iv-kvartal> (Дата звернення: 25.09.2024).
36. Звіт про управління за 2019 рік. URL: <https://www.pzu.com.ua/admin/upload/file/information/zvit-pro-upravlinnya-2019-life.pdf> (Дата звернення: 25.09.2024).
37. Підсумки страхового ринку. URL: <https://forinsurer.com/news/24/02/27/43527> (Дата звернення: 25.09.2024).
38. Проміжна інформація емітента цінних паперів за 4 квартал 2022 року. URL: <https://www.pzu.com.ua/admin/upload/kvartalnij-zvit-emitenta-cinnih-paperiv-pzu-ukraina-za-4-kvartal-2022.rtf> (Дата звернення: 25.09.2024).
39. Аналіз існуючих підходів та методів оцінювання бізнес-процесів підприємств та організацій. URL: https://visnikkrnu.kdu.edu.ua/statti/2016_3_113-3-2016-2.pdf (Дата звернення: 28.09.2024).
40. Звіт незалежних аудиторів за 2023 рік. URL: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/Legal/fin_zvitnist_pzu_ukraina_%20zvit_pro_upravlinna_zvit_nezaleznykh_audytoriv_2023.pdf (Дата звернення: 28.09.2024).
41. Консолідована звітність за 2022 рік. URL: <https://www.pzu.com.ua/admin/upload/Conso%20FS%20and%20AR%20signed.pdf> (Дата звернення: 28.09.2024).

42. Звіт незалежних аудиторів за 2022 рік. URL: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/Final_FS_2022_after_EQCR.pdf (Дата звернення: 28.09.2024).

43. «ПЗУ Україна» збільшила збір чистих премій. URL: <https://open4business.com.ua/pzu-ukrayina-zbilshyla-zbir-chystyh-premij-na-408-vyplaty-na-782/> (Дата звернення: 28.09.2024).

44. Таранюк Л.М. Реінжиніринг бізнес-процесів промислових підприємств: теорія, методологія, практика: монографія / Л.М. Таранюк. Суми: Мрія, 2014. 608 с.

45. Страхування навчальний посібник для студентів галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування, О. О. Сосновська. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39294/1/O_Sosnovska_NP_Strahovanie_2021_FI_TU.pdf (Дата звернення: 08.10.2024).

46. Громадське обговорення. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/rozpochinayetsya-implementatsiya-direktivi-yes-solvency-ii-schodo-platospromojnosti-strahovikiv> (Дата звернення: 08.10.2024).

47. Знай свої права: страхування. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/startovala-vseukrayinska-informatsiyna-kampaniya-iz-zahistu-prav-spojivachiv-strahovih-poslug-znay-svoyi-prava-strahuvannya> (Дата звернення: 08.10.2024).

48. Страховий ринок України в контексті впровадження вимог solvency ii. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/12_2_2017ua/43.pdf (Дата звернення: 08.10.2024).

49. Цифровізація страхового ринку України. URL: <http://surl.li/qujthv> (Дата звернення: 13.10.2024).

50. Європейський Союз офіційно затвердив реформу Solvency II. URL: <https://ukrarm.org/ievropejskij-sojuz-oficijno-zatverdiv-reformu-solvency-ii/> (Дата звернення: 13.10.2024).

51. Іншуртех та цифровізація . URL: <https://forinsurer.com/news/23/10/11/43144> (Дата звернення: 13.10.2024).
52. Низький рівень довіри населення до страховиків як стримуючий фактор розвитку ринку страхових послуг. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7757f0a4-3826-4063-9920-b35116ea1b02/content> (Дата звернення: 15.10.2024).
53. Страхування кібер-ризиків. URL: <https://forinsurer.com/news/22/07/11/41465> (Дата звернення: 15.10.2024).
54. Баранов А.Л. Вартісно-орієнтоване управління страховою компанією: монографія. Київ: КНЕУ, 2019. С.34-35.
55. Ван Д. Світові тенденції в управління бізнес-процесами підприємства. *Бізнес інформ*. 2020. №10. С.407 – 412.
56. Фінансовий бізнес: інновації, технології, регулювання: монографія [Л.О. Примостка, І.В. Краснова, А.В Нікітін та ін.]; за наук. ред. д.е.н., проф. Примостки Л.О., Київ, 2021 р. 375 с.
57. Ринок праці України 2022-2023. URL: https://solidarityfund.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/ebrd_ukraine-lm-1.pdf (Дата звернення: 15.10.2024).
58. Татаріна Т.В. Андерайтинг в страхуванні майна промислових підприємств: сутність та особливості проведення. Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди. Матеріали міжн. наук.- практ. інтерн. конф. (Київ, 23 березня 2023 р.). К.: КНЕУ, 2023, С.125-128. URL: <https://drive.google.com/file/d/1GkFBI9bXgWlsgnCuZ-kgLvhlIEsM70d/view> (Дата звернення: 21.10.2024).
59. Що таке Agile і як його використовувати в бізнесі. URL: <https://brainrain.com.ua/chto-takoe-agile/> (Дата звернення: 21.10.2024).
60. Кривошлик Т.Д., Татаріна Т.В., Лещенко І. В. Сутність та місце фінансової безпеки страхової компанії у системі фінансової безпеки держави. Підприємництво та інновації. 2024 № 32. С. 172-179. URL: <https://doi.org/10.32782/2415-3583/32.26> (Дата звернення: 21.10.2024).

61. Фінансова звітність «ПЗУ Україна» 2023. URL: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/Legal/fin_zvitnist_pzu_ukraina_%20zvit_pro_upravlinna_zvit_nezaleznykh_audytoryv_2023.pdf (Дата звернення: 25.09.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Звіт про фінансовий стан на 31 грудня 2023 р.

(у тис грн.)

	Примітка	На 31.12.2023 р.	На 31.12.2022 р. (перераховано)	На 31.12.2021 р. (перераховано)
Активи				
Основні засоби включно з активами права використання		48,749	48,529	48,398
<i>Основні засоби</i>	822100	48,731	48,491	48,380
<i>Активи з права використання</i>		18	38	18
Інвестиційна нерухомість		10,717	10,588	9,804
Нематеріальні активи за винятком гудвілу	823180	51,066	35,079	25,884
Інвестиції в дочірні підприємства, спільні підприємства та асоційовані підприємства	823000-1	417,911	302,920	415,103
Активи у вигляді залишку коштів у централізованих страхових резервних фондах	822390-01-01	559,329	342,409	341,080
Інші фінансові активи	822390-01	689,771	485,815	584,769
Утримувані контракти перестраховання, що належать до активів	836500	329,020	390,926	692,225
Запаси		1,086	1,071	958
Інші нефінансові активи		23,404	15,837	20,632
Інша дебіторська заборгованість		29,511	24,130	24,762
Грошові кошти та їх еквіваленти		307,003	364,458	109,122
Загальна сума активів		2,467,567	2,021,762	2,272,737
Власний капітал та зобов'язання				
Власний капітал				
Статутний капітал	810000	48,518	19,407	19,407
Нерозподілений прибуток		98,565	121,538	(4,085)
Емісійний дохід		426,622	426,622	426,622
Дооцінка		383,493	288,555	378,691
Резервний капітал		32,498	25,917	25,441
Резерв фінансових витрат (доходів) за страхуванням від випущених страхових контрактів	835110	17,754	29,323	2,224
Резерв фінансових доходів (витрат) від утримуваних контрактів перестраховання	835110	(15,642)	(24,031)	(2,308)
Загальна сума власного капіталу		991,808	887,331	845,992

	Примітка	На 31.12.2023 р.	На 31.12.2022 р. (перераховано)	На 31.12.2021 р. (перераховано)
Забезпечення:				
Забезпечення винагород працівникам		32,816	25,656	18,960
Інше забезпечення		5,367	4,763	3,041
Загальна сума забезпечень		38,183	30,419	22,001
Відстрочені податкові зобов'язання	835110	34,354	21,168	51,970
Інша кредиторська заборгованість		18,006	7,500	4,269
Поточні податкові зобов'язання, поточні		1,636	12,418	3,438
Інші нефінансові зобов'язання		15,367	8,713	16,903
Випущені страхові контракти, що належать до зобов'язань	836500	1,334,278	992,408	1,321,829
Утримувані контракти перестраховання, що належать до зобов'язань	836500	33,935	61,805	6,335
Загальна сума зобов'язань		1,437,576	1,104,012	1,404,744
Загальна сума забезпечень та зобов'язань		1,475,759	1,134,431	1,426,745
Загальна сума власного капіталу та зобов'язань		2,467,567	2,021,762	2,272,737

Джерело: [61]