

*А.М. Єрмошенко, Л.В. Єрмошенко, канд. екон. наук, доц.,
Київський національний торговельно-економічний університет*

ТЕХНОЛОГІЯ АНАЛІЗУ КОНКУРЕНТНОЇ БОРОТЬБИ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

У статті представлено технологію аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку з точки зору забезпечення фінансової безпеки страхових компаній; розглянуто п'ять чинників (діючі конкуренти, інші учасники страхової галузі, державне регулювання, страхувальники та нові учасники ринку), які визначають привабливість страхового ринку.

Ключові слова: страховий ринок, конкуренція, фінансова безпека, модель "п'яти сил".

Постановка проблеми. Вітчизняний ринок страхових послуг характеризується наявністю значної кількості його учасників, які ведуть жорстку конкурентну боротьбу за збереження своєї позиції на ринку або за її покращення. Така ситуація призводить до того, що страхові компанії стикаються з великою кількістю проблем, пов'язаних, у першу чергу, із недобросовісними діями конкурентів. За таких умов особливої актуальності набуває питання аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку за рахунок своєчасного попередження або нейтралізації дії негативних чинників зовнішнього середовища.

Метою вивчення конкурентного середовища на ринку страхових послуг є одержання інформації аналітичного характеру для попередження дії ймовірних загроз фінансовій безпеці компанії. Найбільша складність полягає в тому, що кількість чинників, які можуть спричинити появу зазначених загроз, занадто велика і ступінь їхнього впливу на страхову організацію може істотно відрізнятись. Дана проблема вирішується за допомогою використання методу структурного аналізу або моделі "п'яти сил", запропонованої М. Портером [6, 9, 10]. Зазначена модель розроблена для звичайного підприємства, але враховуючи її універсальність, може бути застосована і для страхової організації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях вчених та практиків з проблем аналізу конкурентної боротьби основна увага приділяється, в першу чергу, визначенню конкурентної позиції підприємств [1, с. 561; 2, с. 184; 3, с. 152; 4, с. 159; 5, с. 129; 6, с. 284; 7, с. 222; 8, с. 520]. Але питання аналізу конкурентної боротьби на ринку страхових послуг, з нашої точки зору, не знайшло достатнього відображення в науковій літературі.

Цілі статті – представлення технології аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку, розглянутої з точки зору фінансової безпеки та вдосконаленої за допомогою індикаторів, які дозволяють вимірювати вплив "п'яти сил" на страхову галузь взагалі та страхову компанію зокрема.

Виклад основного матеріалу. Згідно з моделлю Портера існує п'ять основних сил, які формують структуру галузі: інтенсивність суперництва серед конкурентів, загроза входження на ринок нових учасників, загроза появи товарів-замінників, спроможність покупців домагатись зниження цін, здатність постачальників домагатись підвищення цін на їхню продукцію. Ці п'ять сил визначають межі цін, витрат, інвестиційних вимог, які є основними чинниками для досягнення прибутковості галузі в довгостроковому періоді.

Нами запропоновано технологію аналізу конкурентної боротьби, засновану на підході М. Портера, але розглянуту з точки зору фінансової безпеки для страхового ринку та вдосконалену за допомогою індикаторів, які дозволяють вимірювати вплив "п'яти сил" на страхову галузь взагалі та страхову компанію зокрема (рис. 1).

Наведений рисунок демонструє п'ять чинників (діючі конкуренти, інші учасники страхової галузі, державне регулювання, страхувальники та нові учасники ринку), які визначають привабливість страхового ринку, а також основні характеристики, за допомогою яких можна визначити їхню значущість для фінансової безпеки окремої страхової організації.

Конкуренція в галузі страхування має особливості, які пов'язані зі специфічним характером страхової діяльності; з цього випливає, що центральну позицію на страховому ринку займають *діючі конкуренти*. Темпи росту страхової галузі, ступінь концентрації ринку разом із рівнем операційних витрат страхових компаній та ступенем диференціації страхових послуг визначають інтенсивність суперництва серед конкуруючих страховиків.

Чому наголос робиться саме на перелічених індикаторах? Якщо темпи зростання галузі високі, то учасники страхового ринку можуть сподіватись на отримання високого рівня прибутку не тільки від страхової, але й від інвестиційної діяльності, що, у свою чергу, позитивно впливає на фінансову безпеку страховиків.

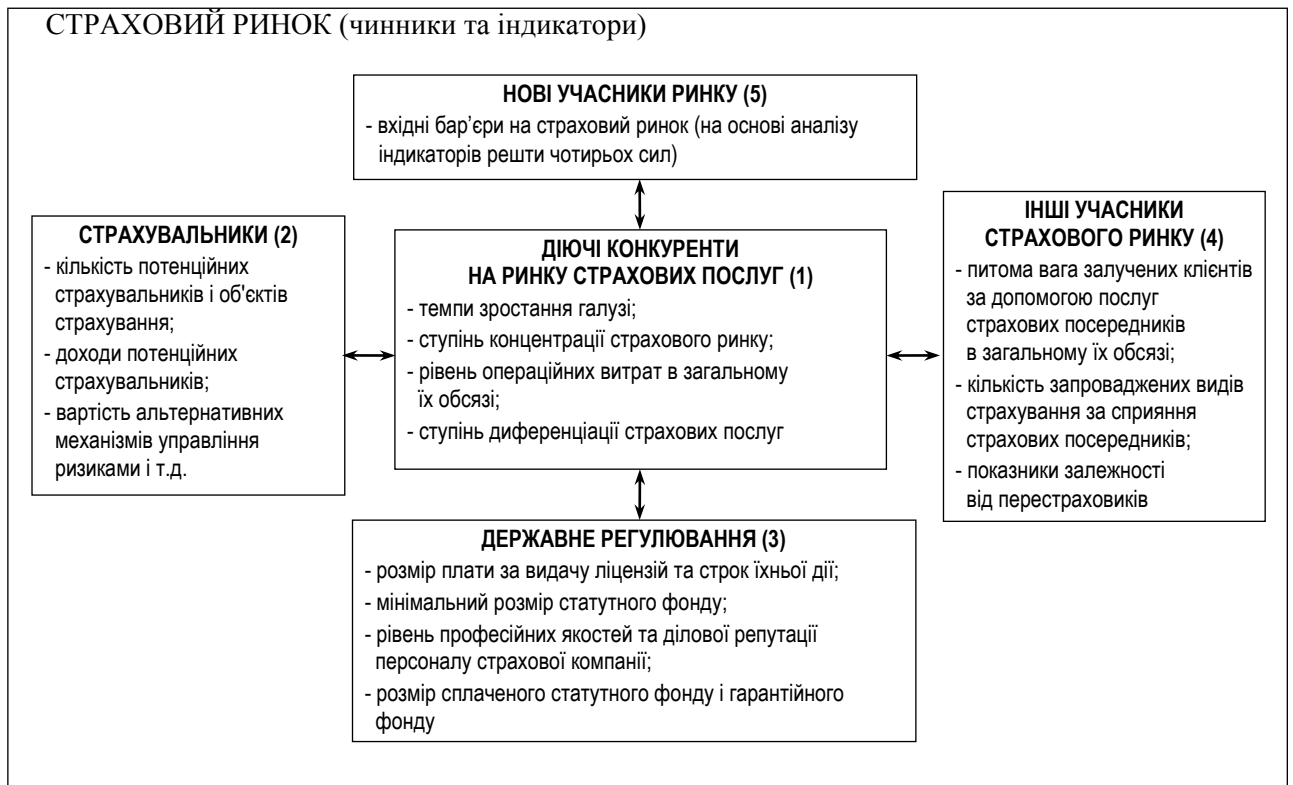


Рис. 1. Технологія аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку

Основними показниками тут можуть виступати темп зростання надходження страхових премій, а також темп зростання страхових виплат. За стабільної діяльності страхової компанії спостерігається зростання/зменшення першого показника в межах 25 %. Різке збільшення темпів зростання страхової премії означає зростання зобов'язань страховика, що має бути забезпечене достатнім обсягом власних коштів. З іншого боку, значне їх уповільнення тягне за собою порушення збалансованості страхового портфеля, що може негативно вплинути на рівень фінансової безпеки організації.

В ході аналізу зазначених параметрів показники динаміки страхових виплат мають бути співставлені з аналогічними показниками надходження страхових премій. Вагоме перевищення перших над останніми може спричинити погіршення загального фінансового стану страхової компанії як у звітному, так і в майбутніх періодах.

Ступінь концентрації страхового ринку можна визначити використовуючи індекс Херфіндаля-Хіршмана (ННІ) (1), що визначається як сума квадратів часток усіх компаній, що діють на ринку страхових послуг:

$$ННІ = \sum U_i^2, \quad (1)$$

де $i = 1, 2, 3, \dots, n$;

$ННІ$ – індекс Херфіндаля-Хіршмана;

U_i – частка страховика на ринку страхових послуг.

ННІ може набувати значення від 0 (у випадку ідеальної конкуренції, коли на ринку нескінченно багато страховиків, кожен з яких контролює незначну його частку) до 1 (у випадку наявності на ринку тільки однієї страхової компанії). При розрахунку ринкової частки в % за формулою Херфіндаля-Хіршмана коефіцієнт набудатиме значення від 0 до 10000. Чим більше значення індексу, тим вище концентрація страховиків на ринку страхових послуг.

Рівень операційних витрат дозволяє проаналізувати структуру витрат страховика з метою можливого зниження їхнього рівня. Більшість компаній стикаються з проблемою завищення частки операційних витрат, що негативно позначається на загальному фінансовому результаті. Саме тому за допомогою дослідження динаміки даного параметра страхові організації можуть визначитись із подальшими кроками щодо зростання конкурентоспроможності та обрати стратегію зниження витрат за рахунок зменшення вартості нормо-години при роботі з автосервісами, зниження витрат на супутні послуги, такі як асистанс, експертиза тощо.

Диференціація страхової послуги означає її відмінність від інших в галузі та автоматично створює конкурентну перевагу для компанії. Страховик прагне до того, щоб у межах страхового ринку в даній послугі бачили унікальність. Отже, у страхувальників обмежений вибір і можливість збивати ціни. Разом з тим, диференціація несе з собою певні ризики. По-перше, не виключено, що клієнт страхової компанії вирішить пожертвувати якимись характеристиками надаваної послуги та її унікальністю для того, щоб заплатити за страховий поліс меншу суму. По-друге, те, що відрізняє страховика сьогодні, можливо завтра вже не спрацює. Унікальна особливість, яка пропонується страховою компанією, рано чи пізно застаріє. Тому можна зробити висновок, що диференціація страхових послуг сприяє загостренню конкурентної боротьби в галузі та, деякою мірою, стимулює розвиток страхового ринку.

Другою силою на страховому ринку є *споживачі страхових послуг*, тобто страхувальники. Їхній вплив можна виміряти за допомогою вивчення потенційного попиту на страховому ринку. Насамперед, варто зазначити, що всі страхувальники поділяються на реальних та потенційних. Тому дослідження попиту в страховій галузі вимагає наявності у структурі страхової компанії спеціалізованої служби маркетингу, яка має оцінювати контингент потенційних страхувальників і їхню потребу в страхових послугах.

З економічної точки зору, попит обмежений платоспроможністю потенційних споживачів страхових послуг. В умовах низького рівня доходів населення та дефіциту фінансових ресурсів у підприємств витрати на страхування займають одне з останніх місць. І, навпаки, за сприятливої економічної ситуації частка витрат на страхування зростає.

Вивчення споживчого попиту в зазначеній галузі передбачає використання таких методів, як статистичне дослідження доходів і витрат потенційних страхувальників (їхній розмір, структура, динаміка), опитування, тестування й анкетування, збір і аналіз інформації, одержуваної в ході роботи страхових агентів. При цьому мають аналізуватися причини відмов клієнтів від пропонованих послуг і побажання щодо зміни умов страхування тощо.

Як бачимо, невід'ємною частиною діяльності страхових організацій з метою забезпечення їхньої конкурентоспроможності є постійна робота щодо формування попиту на страхові послуги. Обов'язковими умовами для цього виступають, разом з платоспроможністю страхувальників, інформованість потенційних клієнтів про наявні програми страхування, а також рівень страхової культури населення. Зрозуміло, що в рамках однієї страхової компанії зазначені умови виконати неможливо, тому діяльність з роз'яснення необхідності страхування, формування в населення страхової культури більш ефективна на рівні об'єднань страховиків. Однак формування попиту на страхові послуги стримують такі чинники, як недостатність коштів страховиків на участь у заходах щодо підвищення інформованості населення, а також суперечність даної діяльності принципам конкурентної боротьби – окремо взята страхова компанія буде, насамперед, формувати попит на власні послуги, а не працювати на користь конкурента. З іншого боку, позитивно на іміджі ринку страхових послуг позначається проведення відповідних конференцій, семінарів, виставок, видання спеціальної літератури зі страхування тощо.

Основними індикаторами для визначення впливу страхувальників на конкурентну боротьбу в страховій галузі можна назвати наступні: кількість потенційних страхувальників і об'єктів страхування (попит знаходиться в прямій залежності від кількості потенційних клієнтів страхових компаній і об'єктів страхування); доходи потенційних страхувальників (пряма залежність); вартість функціонування альтернативних механізмів управління ризиками, таких як самострахування тощо (зворотна залежність); ціни на аналогічні послуги з боку недержавних пенсійних фондів та інших конкурентів страхових компаній з довгострокового страхування життя (зворотна залежність); наявність вимог законів, інших нормативних актів, договорів (наприклад, оренди) на страхування певних об'єктів (пряма залежність); очікуваний рівень інфляції (зворотна залежність).

Страховий ринок є об'єктом *державного регулювання*. Вплив держави на ринок страхових послуг визначається, в першу чергу, тією політикою, яка проводиться в даній галузі. Тому достатньо перелічити відповідні індикатори за кожним напрямком державного регулювання:

- 1) в розрізі ліцензійних умов провадження страхової діяльності. Ліцензійні умови визначають підготовленість страхової організації для проведення страхової діяльності. Основні індикатори, які характеризують привабливість страхового ринку в контексті даних умов, є:
 - розмір плати за видачу ліцензій на провадження конкретних видів страхування та строк їхньої дії;
 - мінімальний розмір статутного фонду;

- рівень забезпечення страховика необхідною комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням;
 - рівень професійних якостей та ділової репутації персоналу страхової компанії (особливо це стосується керівників і головних бухгалтерів, актуаріїв);
- 2) в розрізі умов забезпечення платоспроможності:
- розмір сплаченого статутного фонду та гарантійного фонду;
 - рівень маржі платоспроможності;
 - обсяг страхових резервів, достатніх для вчасного покриття страхових зобов'язань;
- 3) в розрізі оподаткування страховиків: індикатори, які характеризують об'єкти оподаткування: обсяг валових доходів від страхової діяльності, відсотки за депозитними рахунками, прибуток від реалізації основних фондів і нематеріальних активів тощо та відповідні ставки.

Четвертою силою виступають *інші учасники ринку страхових послуг*. Найбільш впливовими з них є перестраховальні компанії, об'єднання страховиків, а також страхові посередники (страхові агенти та страхові брокери).

Детальніше проаналізуємо діяльність страхових посередників із точки зору їхнього впливу на страхову галузь. Страхові посередники (СП) реалізують основний напрямок діяльності щодо розповсюдження страхових послуг більшості страхових компаній. Вони можуть діяти як від імені страховика (страхові агенти), так і за дорученням страхувальника (страхові брокери). Їхнім основним завданням є досягнення балансу інтересів страхової організації та її клієнтів при укладанні договору страхування з урахуванням власного економічного інтересу – одержання комісійної винагороди. Страховий агент виступає як учасник ринку з боку пропозиції, тобто для нього пріоритетними є інтереси страховика. Страховий брокер виступає з боку попиту, пріоритетними для нього є інтереси клієнта.

Функціонування СП є вигідним і для потенційних страхувальників, адже правовідносини в даній галузі є дуже специфічними і в більшості випадків клієнти мають потребу в грамотній консультації ще до звертання до страховика й укладання договору.

Посередники, зазвичай, оперативно реагують на зміни, які відбуваються на страховому ринку. Це, у свою чергу, надає можливість страховим організаціям пропонувати послуги, які користуються найбільшим попитом. Страхова компанія також спроможна отримувати первинні джерела інформації щодо вподобань страхувальників стосовно тих чи інших видів страхування.

Як бачимо, співпраця страхових організацій із СП є необхідною умовою не тільки для розширення кола страхувальників та удосконалення страхових послуг, але й для розвитку цього ринку в цілому.

Отже, можна виділити наступні основні індикатори, які визначають ступінь впливу на страховому ринку інших його учасників:

- питома вага залучених клієнтів за допомогою послуг страхових посередників в загальному їх обсязі (для СП);
- кількість запроваджених видів страхування за сприянням страхових посередників (для СП);
- показники залежності від перестраховиків – частка перестраховиків в страховій премії/заробленій страховій премії; частка перестраховиків у збитках, що відбулись; частка перестраховиків у страхових резервах (для перестраховиків);
- рівень перестраховування ризиків на вітчизняному ринку та за кордоном з боку страхових пулів (для об'єднань страховиків).

І, нарешті, п'ятою силою є *нові учасники галузі*, правильніше кажучи, ймовірність появи страхових компаній, які можуть перерозподілити частки на ринку страхових послуг на свою користь. Поява нової фірми, яка спроможна з'явитись на ринку, залежить, в першу чергу, від рішення власників капіталу. Перед тим як створювати страхову організацію, останні ретельно вивчають прибутковість галузі, яка знаходиться у прямій залежності від бар'єрів входження на ринок страхування, тобто чим вищі бар'єри, тим більша прибутковість. Бар'єри входження на страховий ринок, в свою чергу, можна виміряти використовуючи індикатори, які визначають вплив решти "п'яти сил", тобто діючих конкурентів, страхувальників, держави, інших учасників ринку.

Діючим конкурентам, зі свого боку, слід проаналізувати загрози, що можуть торкнутись їхньої фінансової безпеки, головною з яких є перекупка бізнесу. Дана проблема вирішується за рахунок проведення аналізу організаційно-правових засад забезпечення фінансової безпеки [3]. Отже, якщо страховик вже діє в галузі, наявність високих бар'єрів входження на ринок страхових послуг означає для нього, що його бізнес захищений від жорсткої зовнішньої конкуренції і зниження прибутку.

Висновки. В ході здійснення дослідження за моделлю “п’яти сил” за кожним індикатором дається позитивна чи негативна оцінка з точки зору впливу на фінансову безпеку. У випадку, якщо в результаті аналізу надано більше позитивних оцінок, страховій компанії варто обрати агресивну стратегію, спрямовану на зміцнення конкурентної позиції, розширення асортименту страхових послуг, розвиток технічної бази, підвищення кваліфікації персоналу тощо. У протилежній ситуації, слабкі компанії (із критичним або катастрофічним рівнем фінансової безпеки) можуть бути поглинені конкурентами, у той час як сильні (що відповідає абсолютному чи достатньому рівню фінансової безпеки) обмежать інвестування й оберуть стратегію зниження витрат, введення інновацій для підвищення своєї конкурентної позиції й забезпечення максимізації ринкової вартості в довгостроковій перспективі. Час від часу на ринку страхових послуг з’являються компанії з необхідними ресурсами і досвідом з інших галузей (наприклад, із банківської сфери), які поглинають страхові компанії і тим самим відвоюють частку ринку в більш слабких конкурентів.

Список літератури

1. Барановський О.І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізми забезпечення): Монографія. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2004. – 759 с.
2. Бланк И.А. Управление финансовой безопасностью предприятия. – К.: Эльга, Ника-Центр, 2004. – 784 с. – (Серия “Библиотека финансового менеджера”; Вып. 10).
3. Єрмошенко А.М. Аналіз організаційно-правових основ забезпечення фінансової безпеки страховиків // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: Зб. наук. пр. Т. 14. – Суми: УАБС НБУ, 2005. – С. 243-254.
4. Круглов М.И. Стратегическое управление компанией. – М.: Русская деловая Литература, 1998. – 786 с.
5. Основы экономической безопасности (Государство, регион, предприятие, личность) / Под ред. Е.А. Олейникова. – М., 1997. – 288 с.
6. Портер М. Конкурентная стратегия. Методика анализа отраслей и конкурентов. – М.: Издательство “Альпина Бизнес Букс”, 2005. – 454 с.
7. Стратегическое планирование / под ред. Уткина Э.А. – М.: Ассоциация авторов и издателей “ТАНДЕМ”. Издательство ЭКСМОС, 1998. – 440 с.
8. Фатхутдинов Р.А. Конкурентоспособность организации в условиях кризиса: экономика, маркетинг, менеджмент. – М.: Издательско-книготорговый центр “Маркетинг”, 2002. – 892 с.
9. Porter, M.E. Competitive Advantage. – New York: The Free Press, 1985. – 325 p.
10. Porter, M.E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. – New York: The Free Press, 1980. – 425 p.

Summary

The analysis technology of insurance market competition is presented from the insurers’ financial security maintenance standpoint; five factors that determine insurance market appeal (acting competitors, other participants of insurance market, government control, insurance companies clients & new market participants) are considered.

Отримано 08.09.2006

Єрмошенко А.М. Технологія аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку / А.М. Єрмошенко, Л. В. Єрмошенко // Вісник Української академії банківської справи. - 2006. - N 2. - С. 37-42.