МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА
Факультет економіки і підприємництва
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Допущено до захисту
„____” _____ 2023 р.
Зав. кафедри, д.е.н.,професор
_____ Прокопчук О.Т.

Кваліфікаційна робота магістра

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ

Виконав студент 22 м-ф групи
освітньої програми „Фінанси, банківська справа та страхування”
спеціальності 072 - Фінанси, банківська справа та страхування

_____

Бондар Андрій Андрійович

Науковий керівник
к.е.н., доцент _____
Колотуха Сергій Миколайович

Умань – 2023

УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА

Факультет економіки і підприємництва

Кафедра _____

Освітньо-кваліфікаційний рівень _____

Напрям підготовки _____

(шифр і назва)

Спеціальність _____

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

_____

„__" _____ 20__ р

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

_____

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи _____

_____

_____

Керівник проекту (роботи) _____

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджена наказом по університету від „__" _____ 201_ р. № _____

2. Строк подання студентом проекту (роботи) _____

1. Вихідні дані до проекту (роботи)_____

_____

_____

_____

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) __

_____

_____

_____

_____

_____

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

_____

_____

_____

_____

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи		
2.	Одержання індивідуального завдання		
3.	Складання календарного плану написання кваліфікаційної роботи		
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи підбір та вивчення літератури участь у виконанні науково-дослідних робіт виконання курсових робіт інші заходи		
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи		
6.	Підготовка: першого розділу другого розділу третього розділу висновків		
7.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника		
8.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті		
9.	Одержання відгуку наукового керівника		
10.	Попередній захист роботи на кафедрі		
11.	Затвердження роботи завідувачем кафедри		
12.	Одержання рецензії		
13.	Захист кваліфікаційної роботи		

Студент _____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) _____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Реферат

на кваліфікаційну роботу магістра

«УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ»

студента факультету економіки і підприємництва

Уманського національного університету садівництва ***Бондара А.А.***

Страхування як сфера специфічних економічних відносин функціонує у фінансовій системі, головним чином, через ланку децентралізованих фінансів. Принцип акумулювання і розподілу значних грошових потоків зумовлює склад і структуру капіталу страховика. Фінансові ресурси страхових компаній є залученим капіталом, сформованим з тимчасово вільних коштів страховика. Специфічні особливості сутності фінансів страхових компаній та управління ними обумовили вибір теми дослідження, адже страховий процес відіграє важливу роль в економіко-соціальному розвитку країни. розвитку держави.

Страхові компанії обслуговують низку операцій, які значною мірою відрізняються від функцій інших видів посередників на ринку фінансових послуг. Принципи компенсації та солідарності, що властиві страховому сегменту, полегшують комерційну діяльність та убезпечують кредитний механізм, пом'якшуючи потенційні втрати. А також оптимізують управління недиверсифікованим ризиком у цілому. Крім того, страхування стимулює стабільність та економічне зростання держави шляхом створення фондів довгострокових інвестиції. Все це підкреслює важливість розгляду основних тенденцій розвитку страхового ринку України, а також необхідності ефективного управління фінансами страхових компаній,що доводить актуальність обраної теми.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів і висновків. Загальний обсяг роботи 75 сторінок. Матеріали містять 12 таблиць, 13 рисунків та 1 додаток. Список використаної літератури налічує 53 джерела.

Перший розділ роботи теоретичного спрямування, у якому розглянуто сутність і зміст управління фінансами страхових компаній, визначено суть страхового інтересу, досліджено теоретичний зміст клієнтоорієнтованого підходу до страхування.

Другий розділ роботи містить аналіз проблем та сучасних тенденцій страхового ринку України, а також розрахунки ефективності системи управління фінансами страховика.

Третій розділ присвячено обґрунтуванню практичного застосування клієнтоорінтовного підходу на основі позиціювання страхового інтересу та окресленню напрямів розвитку в системі управління фінансами страховика,.

Метою кваліфікаційної роботи: поглиблення теоретичних засад, розширення методичного інструментарію та розвиток організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Резюме: В кваліфікаційній роботі на прикладі страхових компаній України здійснено аналіз управління фінансами страхових компаній та запропоновано напрями їх розвитку на основі застосування клієнтоорієнтовного підходу та диджіталізації на страховому ринку України.

Ключові слова: страхування, страховик, страхувальник, страховий випадок, страховий інтерес, страхова компанія, управління фінансами страхових компаній, страховий ринок України, страховий ризик, клієнтоорієнтовний підхід, діджиталізація.

ЗМІСТ

ВСТУП…… **6**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ……..…….…...

1.1. Ідентифікація сутності та змісту управління фінансами страхових компаній…….. 8

1.2. Страховий інтерес як детермінанта управління фінансами страхових компаній: обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу…….. 14

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ В УКРАЇНІ…..……..…...…..…...

2.1. Сучасні тенденції та проблеми управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України……..…..…… 23

2.2. Аналіз ефективності системи управління фінансами страховика 38

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ ……..……..

3.1. Практичне застосування модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціонування страхового інтересу в системі управління фінансами страховика……..... 46

3.2. Напрями розвитку управління фінансами страхових компаній на основі діджиталізації……..……...……...……..…...…… 51

ВИСНОВКИ……...…….……...…….. **61**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…...……..……. **64**

ДОДАТКИ……..... **72**

ВСТУП

Страхові компанії є головними учасниками фінансового ринку, які захищають бізнес-середовище від різного роду ризиків через надання страхових послуг. Вони виступають одним з основних інвесторів у сучасній економіці, від діяльності яких залежить стабільність багатьох ринкових суб'єктів господарювання. Управління фінансами страхових компаній передбачає ефективність використання ресурсної бази при здійсненні операційної, інвестиційної та фінансової діяльності, забезпечуючи сталий розвиток кожної компанії та страхового ринку загалом. В свою чергу, страховий інтерес є необхідною передумовою створення зобов'язання зі страхування, оскільки визначає його найважливіші елементи: об'єкт, суб'єктний склад, зміст виконання, відповідальність сторін.

Запровадження воєнного стану в Україні, що пов'язане з повномасштабним вторгненням РФ, стало потужним викликом для страхового ринку, що вплинуло на основні фінансові показники страхових компаній. Так, сума чистих платежів (без урахування платежів із перестрахування), які отримали страховики протягом 2022 року, скоротилася порівняно з 2021 роком на 16,2% і становила 38 515 млн грн; обсяг чистих виплат (без урахування виплат із перестрахування) знизився на 27,5% і становив 17 671 млн грн. Крім того, основну діяльність у 2022 році припинили 27 страхових компаній, а кількість укладених страхових договорів зменшилась на 43 559 тис. од. Це свідчить про те, що обсяг операцій на страховому ринку повернувся до рівня 2019 року. Все вищесказане актуалізує необхідність проведення глибоких наукових досліджень теорії та практики управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. У розрізі прикладних досліджень необхідно приділяти посилену увагу проблемам комплексного управління фінансами страхових компаній, аналізуючи фінансові показники, виявляючи тенденції зміни у страховій діяльності, оцінюючи реалії воєнного стану, перспективи галузі та окремих страхових компаній. Реалізація заходів управління фінансами має забезпечувати раціональне формування, розподіл і використання фінансових ресурсів страхових компаній.

Необхідність вирішення визначених проблемних питань обумовлює актуальність теми наукового дослідження та визначає його мету, завдання та зміст.

Метою кваліфіційної роботи є поглиблення теоретичних засад, розширення методичного інструментарію та розвиток організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. Відповідно до поставленої мети сформульовано наступні завдання, спрямовані на її досягнення:

– узагальнити теоретичні підходи до ідентифікації сутності та змісту управління фінансами страхових компаній з врахуванням специфіки страхової галузі;

– дослідити концептуальні засади та сформувати систему управління фінансами страховика в контексті реалізації страхового інтересу;

– ідентифікувати сучасні тенденції та проблеми управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України;

– обґрунтувати необхідність системи клієнтоорієнтованого підходу в контексті управління фінансами страховика;

– розглянти організаційне забезпечення управління фінансами страхових компаній шляхом впровадження діджиталізаційної компоненти.

Об'єктом дослідження є система управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Предметом дослідження є теоретичні, організаційні та методичні засади управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ

1.1. Ідентифікація сутності та змісту управління фінансами страхових компаній

Управління фінансами необхідно розглядати в контексті децентралізованих фінансів з врахуванням особливостей діяльності страховиків. Поняття «управління фінансами страхових компаній» представлено у наукових працях вітчизняних та закордонних вчених На основі проведеного аналізу визначено, що існують різні підходи до характеристики процесу управління, оскільки управління – поняття складне й багатогранне, залежить від специфіки об'єкта [1, с. 10]. Термін «управління» означає «діяльність із керівництва ким-небудь або чимось». У загальному розумінні управління – це цілеспрямований вплив на складну систему [2, с. 28]. Управління прийнято розуміти у вузькому та широкому аспектах: у широкому – воно представляє собою особливий вид діяльності, який здатний перетворити неорганізований натовп на ефективну цілеспрямовану і продуктивну групу [3, с. 77], у вузькому – діяльність, яка спрямовує та регулює суспільні відносини за допомогою спеціального органу [1, с. 10]. За допомогою управління узгоджуються, координуються і кооперуються індивідуальні зусилля, вирішуються завдання і досягаються загальні цілі [4, с. 130]. Таким чином, управління представляє собою діяльність уповноважених органів, що спрямована на досягнення конкретних завдань за допомогою управлінських методів, способів та функцій. Оскільки термін «управління» застосовується у різних функціональних науках, вважаємо за доцільне звузити пошук інформації до економічного напряму.

В економічному словнику за редакцією С. В. Мочерного поняття управління сформульоване «як процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації» [5, с. 194].

Михайлов С. І. трактує управління підприємством або іншими первинними суб'єктами господарювання як постійну й систематичну дію на діяльність його

структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату [5]. Ми погоджуємося з думкою дослідника та вважаємо за доцільне доповнити поняття, представлене автором, елементами, що характеризують суб'єкт і об'єкт управління.

Дещо розширює сутність поняття «управління» О. Г. Романовський. Так, у його науковому доробку вказано, що управління – це процес специфічної свідомої цілеспрямованої діяльності кваліфікованого фахівця в системі суб'єкт-об'єктних професійних стосунків, спрямований на організацію ефективного керівництва діяльністю підприємства, установи, організації з метою підтримання оптимального функціонування, впровадження за потреби доцільних змін, досягнення визначених цілей. Управління складається з двох основних компонентів: уміння організувати, включаючи здатність делегувати повноваження, і підприємницької інтуїції [7, с. 15].

Використовуючи дедуктивний метод дослідження, наступним етапом уточнимо сутність поняття «фінанси страхових компаній» на підставі специфіки діяльності страхових компаній (рис. 1.1).

Обгрунтовано, що специфіка фінансових відносин страховика обумовлена особливостями організації грошового обороту. Страхові компанії для операційної діяльності першочергово залучають грошові ресурси і лише під час реалізації страхового випадку здійснюють витрати – виконують зобов'язання перед страхувальником, на відміну від підприємств виробничої сфери, які формують витрати, а їх відшкодування відбувається після реалізації виготовлених товарів та надходження виручки на рахунок або в касу. Тому страхові компанії належать до підприємств сфери нематеріального виробництва – у процесі кругообігу капіталу страхової організації відсутня стадія виробництва. Як наслідок – капітал протягом всього кругообігу має переважно грошову форму. Важливим є те, що страхові платежі підлягають сплаті авансом на початку кожного періоду, охопленого страховим полісом, а виплата
відбувається протягом певного часу після настання страхового випадку, у зв'язку з чим страхові компанії мають тимчасово вільні грошові кошти [8].

<table>
<tr><td colspan="3">Специфіка діяльності страхових компаній, що впливає на сутність поняття «фінанси»</td></tr>
<tr><td>В основі операційної діяльності першочергово залучені грошові ресурси, і лише під час реалізації страхового випадку здійснюються витрати – виконуються зобов’язання перед страхувальником.</td><td>Капітал протягом всього кругообігу має переважно грошову форму.</td><td>Переважна частина фінансових відносин регламентована законодавчими нормативними актами, а саме: розмір і порядок формування статутного та резервного капіталу; порядок формування і розміщення страхових резервів, вимоги до фінансової стійкості і платоспроможності та ін.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Підходи науковців до визначення поняття «фінанси страхових компаній»</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Фінанси страхових компаній</td><td>Економічні відносини у грошовій формі.</td><td>Нагайчук Н.Г., Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю., Аберніхіна І. Г., Сокиринська І.Г</td></tr>
<tr><td>Опосередковують рух грошових коштів для забезпечення основної діяльності.</td><td>О.О Гаманкова, Н.Г. Нагайчук, Баранов А.Л..</td></tr>
<tr><td>Засоби відшкодування страхових збитків.</td><td>Ткаченко Н.В., Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г.</td></tr>
<tr><td>Відносини, регульовані державою.</td><td>Говорушко Т.А., Світлична О.С., Щербаков В.А., Сташкевич Н.М.</td></tr>
<tr><td>Пов’язані з формуванням та використанням фінансових ресурсів в процесі господарської діяльності.</td><td>Говорушко Т.А., Світлична О.С. Трусова Н.В., Хрущ Н.А., Ларіонова К.Л., Матвійчук Л.О.</td></tr>
<tr><td>Покликані забезпечувати статутну діяльність, розвиток та інтереси засновників.</td><td>Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю</td></tr>
</table>

Рис. 1.1. Дослідження сутності поняття «фінанси страхових компаній» з врахуванням специфіки їх діяльності

Фінансам страхової компанії притаманні ознаки, властиві фінансам як економічній категорії в цілому, але в той же час мета функціонування страхової організації і специфіка страхової діяльності визначає особливості організації фінансових відносин. Переважна частина фінансових відносин страхових організацій регламентована законодавством та нормативними актами, а саме: розмір і порядок формування статутного та резервного капіталу; порядок формування і розміщення страхових резервів, вимоги до фінансової стійкості і платоспроможності та ряд інших аспектів.Таким чином, у науковій літературі немає єдиного підходу щодо визначення фінансів страхової організації, що відображає суть і специфіку даної категорії.

Так, професор О. О. Гаманкова трактує фінанси страхових організацій як «…економічні відносини у грошовій формі, що опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов’язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням

доходів і грошових фондів страхових організацій» [9, с. 16].

Нагайчук Н. Г. поділяє наукову позицію О. О. Гаманкової та частково розширює визначення: «фінанси страхової компанії – це економічні відносини, пов'язані з рухом грошових коштів, формуванням, розподілом і використанням доходів і фондів страховика для забезпечення страхового захисту страхувальників, прибутку засновників та достатнього фінансового забезпечення власного функціонування (господарської діяльності страхової компанії)» [10]. Дослідники Н. А. Хрущ, К. Л. Ларіонова, Л. О. Матвійчук [11, с.36-37] також вивчають фінанси страхових організацій з позиції економічних відносин, які опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових фондів страхових організацій.

На противагу наведеним визначенням «фінанси страхових компаній» О. О. Гаманкової та Н. Г. Нагайчук існує наукова позиція Н. В. Ткаченко, яка трактує фінанси страховика як засоби, що забезпечують його діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодовувати страхувальнику збитки» [12, с. 233]. Трактування повністю відповідає специфіці діяльності, проте сутність є дещо звуженою, адже відображає лише операційну діяльність страховика.

Проаналізувавши наукові підходи щодо визначення поняття «фінанси страхових компаній», ми дійшли висновку, що в сучасних умовах страхування виходить за межі стандартизованих відносин, набуваючи специфічних рис і особливостей. Так, фінанси страхових компаній – це економічні відносини, що виникають в процесі страхової діяльності з проводу формування, розподілу та використання капіталу і коштів страхового фонду для покриття збитків, фінансування витрат з організації страхової справи, контролю за їх кругообігом, забезпечення фінансової стійкості компанії, в контексті дотримання вимог та обмежень державного регулювання.

Оскільки фінанси у страховій справі відіграють важливу роль для оптимального функціонування компанії, постає першочергове завдання – ефективне управління фінансами на всіх етапах провадження страхової справи.

Попередньо дослідивши поняття «управління» та «фінанси» у страхуванні, ми сформували теоретичне підґрунтя для комплексного вивчення та уточнення поняття «управління фінансами страхових компаній».

Тому вважаємо за доцільне у дослідженні проблем управління фінансовими взаємовідносинами через теоретичні основи категорії «фінанси страхових компаній», враховуючи стратегічну мету діяльності компаній та особливості їх взаємовідносин з іншими складовими фінансової системи, використовувати поняття «управління фінансами страхових компаній». Якщо дослідження процесів управління страховими компаніями, зокрема процедура прийняття управлінських фінансових рішень здійснюється поза теорією фінансів у страхуванні, а лише з точки зору виконання функцій суб'єктів управління, то доречно використовувати поняття «фінансовий менеджмент страхових компаній».

Отже, на основі проведеного дослідження, враховуючи специфіку страхової діяльності (існування капіталу переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посилене нормативне регулювання господарської діяльності страхових компаній, дисбаланс надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовлений нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат), можна зробити висновок, що управління фінансами страхових компаній – це цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими складовими фінансової системи, за умови дотримання чинного страхового законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній.

Досліджуючи та систематизуючи наукові розробки вчених та практиків, вважаємо за доцільне до основних функцій управління віднести планування, організацію, лідерство (керівництво) і контроль. Щодо специфіки діяльності страхових компаній, вважаємо за доцільне вирізняти окремі напрями дій функцій управлінського персоналу, які варто розглядати як результат розподілу управлінської праці. Основні з них нами виділено під час формування завдань управління фінансами, що характеризує тісний взаємозв'язок завдань та функцій управління у загальній структурі управління (рис. 1.2).

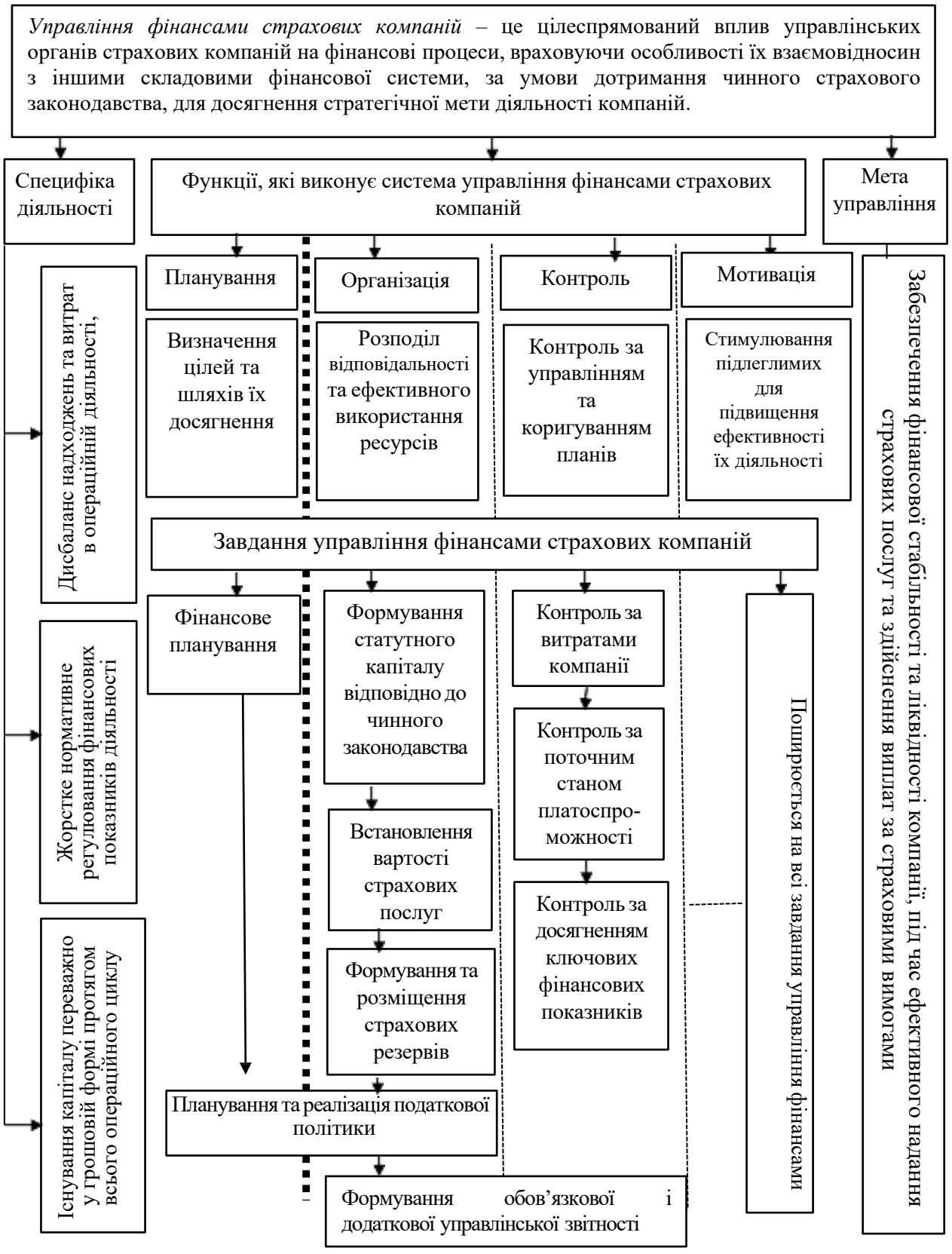


Рис. 1.2. Взаємозв'язок функцій та завдань системи управління фінансами страхових компаній

Функції управління реалізуються за умови поєднання методів та інструментів впливу на фінанси у страховому бізнесі, зокрема методів

планування, калькуляції, фінансового аналізу і контролю, та методів, характерних лише для страхової галузі: математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій. Особливу роль в управлінні фінансами страхових компаній відіграють експертні висновки щодо оцінки прийнятих на страхування ризиків та оцінці збитку після настання страхового випадку, що складаються технічними, медичними, фінансовими і юридичними експертами.

Найважливішою особливістю інструментарію управління є системність його застосування, оскільки лише поєднання різних методів та інструментів дозволить отримати об'єктивну інформацію для прийняття фінансового рішення.

Таким чином, на підставі оцінки наукових підходів та специфіки діяльності страхових компаній (існування капіталу переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посиленого нормативного регулювання фінансових показників діяльності, дисбалансу надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовленого нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат) нами уточнено поняття «управління фінансами страхових компаній» як цілеспрямованого впливу управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній.

1.2. Страховий інтерес як детермінанта управління фінансами страхових компаній: обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу

Одним з найбільш дискусійних питань у страхуванні є питання про економічний зміст поняття «страховий інтерес», адже вся система страхових відносин формується на підставі страхового інтересу.

У науковій літературі немає єдиного підходу щодо визначення сутності та ролі страхового інтересу. Поняття «страховий інтерес», незважаючи на те, що є системоутворюючою категорією, в чинному українському законодавстві відсутнє. Науковці розглядають страховий інтерес як інтерес майновий, через призму

майнових відноси. Наприклад, Г. О. Ільченко та С. В. Клименко [13] вважають, що страховий інтерес є ступенем матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні. Носіями страхового інтересу виступають як страховики, так і застраховані. В свою чергу, у майновому страхуванні страховий інтерес виражається у вартості застрахованого майна, в особистому – у гарантії отримання страхового відшкодування при настанні випадків, передбачених договором страхування.

Дослідник Р. С. Пічко [14] доводить, що категорія «страховий інтерес» пов'язана зі змістом будь-якої страхової угоди, а різновид страхування є способом реалізації інтересу. Визначення автора є досить влучним, проте потребує уточнення: змісту і значення набуває інтерес в контексті договору страхування для страхувальника.

Розширює поняття «страховий інтерес» О. В. Гринюк [15], розглядаючи його як суб'єктивне відношення фізичної або юридичної особи, обумовлене певною об'єктивною потребою щодо забезпечення збереження об'єкта страхової охорони, що засноване на юридичному титулі, відповідно до якого ця особа може зазнати збитків при настанні певної події. Тобто, науковець під страховим інтересом розуміє заснований на законі або договорі об'єктивно обумовлений інтерес страхувальника укласти договір страхування.

Більшість науковців пояснює страховий інтерес як суб'єктивний інтерес страхувальника, залишаючи поза увагою інтерес страховика. Професор Н.В. Ткаченко [12] розрізняє два види інтересу. Інтерес страхувальника, який може полягати не тільки у самому майні, але й у відповідальності за збитки, які можуть виникнути у зв'язку з володінням майном, тобто втратою прибутку. Стандартні умови договору страхування зазвичай передбачають покриття страхуванням тільки майна. До обсягу відповідальності за страхуванням може бути включене страхування інших інтересів, пов'язаних з майном. У будь-якому разі інтерес страхувальника не повинен перевищувати страхову суму за договором, що не дає права на подвійне страхування. Інтерес страховика – це відповідальність страховика, обумовлена в умовах страхування. У межах цієї відповідальності страховик має страховий інтерес, який може перестрахувати, але водночас не

може здійснити перестрахування на більш широких умовах (порівняно з оригінальними). Основний інтерес страхувальника – забезпечити себе страховим захистом – не може бути основним інтересом страховика, хоча й породжує його відповідний інтерес.

Семеняка В. В. [16, с. 36] визначає страховий інтерес як ступінь зацікавленості суб'єктів у страхуванні – жодна юридична або фізична особа не може вдатися до страхування, якщо вона не має страхового інтересу в об'єкті страхування або не очікує настання його. Він обумовлюється потребою забезпечити захист майнових інтересів страхувальників та третіх осіб.

Необхідно зазначити, що у динамічних умовах розвитку суспільства страховий інтерес може містити також немайновий характер, включаючи мінімізацію рівня тривожності та емоційного напруження, пошуковий інтерес потенційного споживача страхових послуг. Тому вважаємо за доцільне в умовах ринкових відносин здійснювати управління в розрізі клієнтоорієнтованого підходу .

В умовах ринкової економіки клієнтоорієнтованість стає провідною парадигмою ведення бізнесу – це пояснюється тим, що унікальні конкурентні переваги досить складно започатковувати за рахунок нових технологій, розширення асортименту, підвищення ефективності основної діяльності, зниження цін.

Аналізуючи поняття «клієнтоорієнтованість», варто зазначити, що це орієнтація на запити клієнта з метою кращого розуміння його потреб.

Варто відзначити неоднозначність визначень науковців стосовно того, чим є клієнтоорієнтованість – інструментом (засобом) [17, 18, 19], процесом (орієнтацією, ініціацією) [20, 21], результатом зусиль (показником, характеристикою) [22, 23, 24], стратегією (концепцією) [25, 26, 27, 28]. Проте позиції авторів збігаються в тому, що клієнтоорієнтованість пов'язана із задоволенням потреб клієнтів, що в подальшому має забезпечити отримання додаткових фінансових результатів для компанії.

Клієнтоорієнтований підхід може також бути визначений як сукупність поведінкових індикаторів страхової компанії з концентрацією на страховому

інтересі страхувальника з метою залучення клієнта у довгостроковій перспективі, а також здійсненні тривалої співпраці у розрізі систем лояльності, запропонованих страховиком, та постійного придбання страхових продуктів страхувальником (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя управління фінансами страхової компанії в контексті реалізації страхового інтересу

Клієнтоорієнтований підхід страхової компанії передбачає низку переваг для системи управління фінансами, адже сприяє покращенню фінансового стану компанії. Зниження витрат компанії забезпечується шляхом індивідуального вивчення споживачів страхових послуг, переваг та вигод, які вони приносять страховій компанії, де метою є утримання найбільш фінансово потужних страхувальників, виявлення та робота з потенційними клієнтами компанії. Дотримання балансу інтересів самої страхової компанії та її клієнта

відбувається за рахунок вивчення конкурентних переваг та поведінки конкурентів у різних ситуаціях. У такому випадку компанія може адаптувати свої продукти відповідно до потреб споживача, використовуючи систему управління фінансами у межах клієнтоорієнтованого підходу. Налагоджений процес реалізації клієнтоорієнтованого підходу дозволив максимізувати вартість компанії в часі.

Отже, можемо зробити висновок, що клієнтоорієнтований підхід з пріоритетністю страхового інтересу в контексті управління фінансами страховика означає, що фінансові стратегії та управлінські рішення мають бути спрямовані на оптимальне задоволення потреб клієнтів, з урахуванням їхнього страхового інтересу.

Оцінка для страховика може здійснюватися за двома напрямами: перший – аналіз ефективності страхових операцій, другий – визначення загальної ефективності діяльності компанії з урахуванням доходів і витрат від страхової діяльності.

Управління страховими угодами є основним джерелом доходів страхових компаній. Формування умов страхування, створення страхових продуктів, маркетингова діяльність страховика та андеррайтинг передують укладанню страхового договору. Таким чином, саме вищенаведені бізнес-процеси у страхуванні покликані реалізувати страховий інтерес. Після того, як проведені усі необхідні процедури: визначено рівень ризику, можливість прийняття його на страхування та розмір необхідного страхового тарифу за ризиком, укладається страхова угода.

Управління страховими угодами прямо залежить від організації продажів, де страховий інтерес відіграє ключову роль. Організація продажів має забезпечити оптимальне поєднання: страхових послуг, клієнтської групи, каналу продажів і системи мотивації працівників. Попереднє поєднання клієнтської групи і умов страхування здійснюється за рахунок страхового маркетингу, проте остаточна оцінка умов страхування і формування послуги, залежно від індивідуальних ризиків, а також інтересів страхувальника, проводиться страховими агентами та андеррайтерами.

В частині фінансової складової управління страховими угодами варто

встановити наступні критерії ефективності:

– кількість укладених страхових договорів відповідно до суми винагороди продавцю страхової послуги;

– обсяги надходжень страхових премій (обсяги продажів).

Обсяги надходжень страхових премій можна визначити відповідно до рівня виконання плану надходження страхових премій за видами страхування, а також підрозділів продажу страхових послуг за умови, що темпи зростання надходження страхової премії не є нижче, ніж темпи зростання ринку. Сума винагороди продавцю страхової послуги може бути встановлена як частка винагороди продавцю страхової послуги в загальній сумі витрат на ведення страхової справи.

Проаналізувавши статистичні дані страхового ринку України за 2017- 2022 роки, нами було встановлено кількість укладених договорів страхування, а також загальні обсяги надходжень валових страхових премій (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Динаміка показників управління страховими угодами і страховими виплатами на страховому ринку України за роками

Показник	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2017	
							Абсолютне відхилення	Темп приросту (%)
Кількість укладених договорів (тис. од.)	70658	77495	80271	120577	131562	88102	17444	24
Валові страхові премії, млн грн	43432	49367	53001	45176	49708	39616	-3816	-8,7
Валові страхові премії на 1 договір страхування, грн	615	637	660	375	378	450	-72	-26,8
Валові страхові виплати, млн грн	10537	12863	14338	14854	17958	13001	2464	23,4
Валові страхові виплати на 1 договір страхування, тис. грн	149	166	179	123	137	148	-1	0,7

Сума винагороди продавцю страхової послуги є індивідуальним показником по кожній страховій компанії, тому офіційні статистичні дані цього показника відсутні. Кількість укладених договорів страхування протягом аналізованого періоду зростала до 2022 року включно, проте повномасштабне вторгнення РФ на територію України внесло зміни у роботу страхових компаній, так у 2022 році

кількість договорів страхування зросла на 24 % в порівнянні з 2017 роком, проте на 33% знизилася у порівнянні з попереднім 2021 роком. Валові страхові премії також мають тенденцію до скорочення на 26,8% в проаналізованому п’ятирічному періоді (досить зручно прослідкувати зміни в обсягу премій на один договір страхування: так, у період пандемії та війни обсяги премій значно скоротилися). Проте, варто зауважити, що показник обсягу премій на один договір страхування у 2022 році у порівнянні з 2021 роком зріс на 19%, що свідчить про зменшення кількості договорів та може бути наслідком цінових змін на страхові послуги. Тенденція до зниження валових страхових премій, зазвичай, свідчить про неефективність управління страховими угодами в загальній структурі управління фінансами компаній, проте в умовах воєнного стану такі висновки не є достовірними, оскільки ситуація не дозволяє проаналізувати дані так, як в умовах стабільності. Аналіз потребує уточнення за рахунок порівняння з витратною частиною операційної діяльності страховика – страховими виплатами (відшкодуванням), а висновки та рекомендації необхідно робити, орієнтуючись на поствоєнні умови, тобто адаптаційно стабільну економічну систему.

Попередньо нами зазначено, що вища ступінь реалізації страхового інтересу або ж повна його реалізація виникає саме в момент виплати страхового відшкодування. Страховий інтерес є вихідною точкою здійснення страхових виплат та впливає на управління фінансами в частині управління операційними витратами. Основним завданням врегулювання страхових збитків є виконання договору страхування – здійснення виплати страхового відшкодування, тобто компенсація збитків, заподіяних майновим інтересам страхувальника (застрахованої особи) при настанні страхових випадків.

Управління фінансами при врегулюванні страхових збитків та виплаті страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості по страховому портфелю компанії та за окремими видами страхування. Виплата страхового відшкодування – важливий етап проходження страхової угоди, оскільки від того, як швидко компанія виконує свої зобов’язання, залежить її імідж і позиції на страховому ринку. Виплата страхового відшкодування страховиками здійснюється у декілька етапів. Проаналізувавши економічні джерела [29, 30, 31, 32], уточнено такі

послідовні етапи у циклі управління страховими виплатами:

1. Отримання заяви про настання страхового випадку. Організація максимально швидкого двостороннього процесу.

2. Аналіз та визначення розміру збитку відповідно до заяви. Проведення точного і своєчасного встановлення причин і обставин страхового випадку, величини збитку, оцінка необхідності страхової виплати та її розміру. Аналіз відповідності причин і обставин настання страхового випадку до умов договору.

3. Повідомлення перестрахових компаній про настання страхового випадку (за наявності перестраховика).

4. Організація розслідування страхового випадку. Залучення аварійних комісарів, медичного асистансу, та ін. вузькопрофільних спеціалістів, відповідно до страхового випадку.

5. Отримання та затвердження висновку експерта.

6. Аналіз величини страхового відшкодування. Величина страхового відшкодування визначається відповідно до методу, описаного в договорі страхування.

7. Організація процедури виплати страхового відшкодування. Розрахунок з страхувальником та перестраховиками. Страхова виплата може бути проведена одноразово або частинами. Повне закриття справи здійснюється після виконання всіх необхідних виплат страховою компанією та отримання сум від винних третіх осіб в результаті реалізації права суброгаційних вимог.

8. Проаналізовано загальний обсяг валових виплат (страхового відшкодування) за останні роки (табл. 1.1) та зроблено висновок, що встановлені показники мали тенденцію до зростання до 2022 року. Так, валові страхові виплати у 2022 році порівняно з 2017 роком зросли на 2464 млн грн (23,4%), проте у 2022 році порівняно з 2021 роком зменшились на 4957 млн грн (27,6%); валові страхові виплати на один договір страхування у 2022 році порівняно з 2017 роком зменшилися на 1 тис. грн (0,7%), у 2022 році порівняно з 2021 роком зросли на 11 тис. грн (8%). У структурі управління фінансами страхових компаній ці показники свідчать про стійкість суб’єктів до кризових явищ – пандемії 2020 року та війни на території України 2022 року. Проте для достовірності аналізу

страхові виплати необхідно порівнювати з надходженням страхових премій: за рахунок визначення рівня чистих страхових виплат, тобто відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій. У другому розділі роботи детально проаналізовано склад та структуру страхових премій.

Можна зробити висновок, що управління виплатами в частині операційної діяльності страховика на страховому ринку України здійснюється на недостатньому рівні, відповідно до умов, в яких змушені працювати страхові компанії. Варто акцентувати увагу на тому, що встановлення позитивної динаміки управління витратами можливе за умови налагодженого процесу врегулювання збитків. Саме тому запропоновано для кожної окремої страхової компанії в системі управління фінансами сформувати межі ефективності процесу врегулювання збитків, розставивши пріоритети і охарактеризувавши заходи, які дозволять компанії досягти максимально можливого ефекту відповідно до сучасних умов.

РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ В УКРАЇНІ

2.1. Сучасні тенденції та проблеми управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України

Страхові компанії є потужним сектором небанківських фінансових послуг в Україні. Для успішного функціонування на фінансовому ринку страховим компаніям необхідно формувати ефективну систему управління фінансами, підтримуючи фінансовий потенціал та підвищуючи конкурентоспроможність компаній.

Управління фінансами передбачає налагоджену систему управління у розрізі операційної діяльності, зокрема страхової та перестрахової, фінансової та інвестиційної діяльності. Раціонально сформована система управління фінансами має визначальний вплив на розвиток всього страхового ринку, проте 2022 рік вплинув на управлінські процеси у страхових компаніях. Воєнний стан змусив страховиків вибудовувати нові управлінські системи, в тому числі і системи фінансового менеджменту. До того ж страховий ринок готується до змін, пов'язаних з реалізацію ідей Білої книги «Майбутнє регулювання ринку страхування» [33], які забезпечать платоспроможність, стійкість та конкурентність ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Ці ж ідеї відображені в новому Закону Україні «Про страхування» [34], який вступає в дію з 1 січня 2024 року (детально проаналізовано у п.2.3) та буде направлений на імплементацію провідних директив Європейського Союзу. Важливо зазначити, що трансформація страхового ринку вже розпочалась до моменту повномасштабного вторгнення РФ. Один з напрямів такої трансформації – це перехід до прозорих структур власності страховиків та фінансової спроможності їхніх власників, що відобразилося на фінансовому управлінні компаній. Для цього Національний банк [35] як регулятор здійснює з 2021 року посилений моніторинг прозорості структур власності страховиків. Цей моніторинг та вжиття наглядових заходів щодо

страховиків будуть продовжені, що відповідає положенням Меморандуму про економічну та фінансову політику з Міжнародним валютним фондом від 24 березня 2023 року. Вважаємо за доцільне при дослідженні особливостей управління фінансами страхових компаній України визначити тенденції трансформації галузі.

У таблиці 2.1. сформовано кількісний склад страхових компаній та кількість укладених договорів страхування на страховому ринку України в період 2018-2022 рр.

Таблиця 2.1

Кількість страхових компаній та укладених договорів страхування на страховому ринку України в період за роками

№ з/п	Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018		2022/2021	
							Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту,
2	Кількість страхових компаній, од., з них:	281	233	210	155	128	-153	-54,4	-27	-17,4
3	компанії зі страхування життя, од.	30	23	20	13	12	-18	-60,0	-1	-7,7
4	Кількість укладених договорів, тис. од.	77495,0	80271,1	120576,8	131561,9	88003	10508	13,6	-43559	-33,1

Проаналізувавши дані таблиці 2.1, можемо зробити висновок, що в цей період існувала тенденція до скорочення кількості компаній на ринку, найбільша кількість ліквідованих компаній спостерігалася у 2020 році – 55 компаній залишили страховий ринок. Ця тенденція пов’язана зі зміною регуляторного органу, у 2020 році Нацкомфінпослуг розпочав процедуру ліквідації [36] та передав повноваження регулювання страхового ринку України Національному банку України [37]. В свою чергу, НБУ ввів жорсткіумови щодо платоспроможності компаній, що лежить в системі управлінні фінансами, ті компанії, які не змогли докапіталізуватися були змушені припинити страхову діяльність. Так, наприклад, НБУ зупинив дію всіх ліцензій п’яти компаній: ПрАТ «Страхова Компанія «Капітал-страхування», ТДВ «Страхова компанія «Ніка», ПрАТ «Альянс-гарант» Страхова компанія», ПрАТ «Страхова

компанія «Фінекс», ТДВ «Страхова компанія «Фінтех».

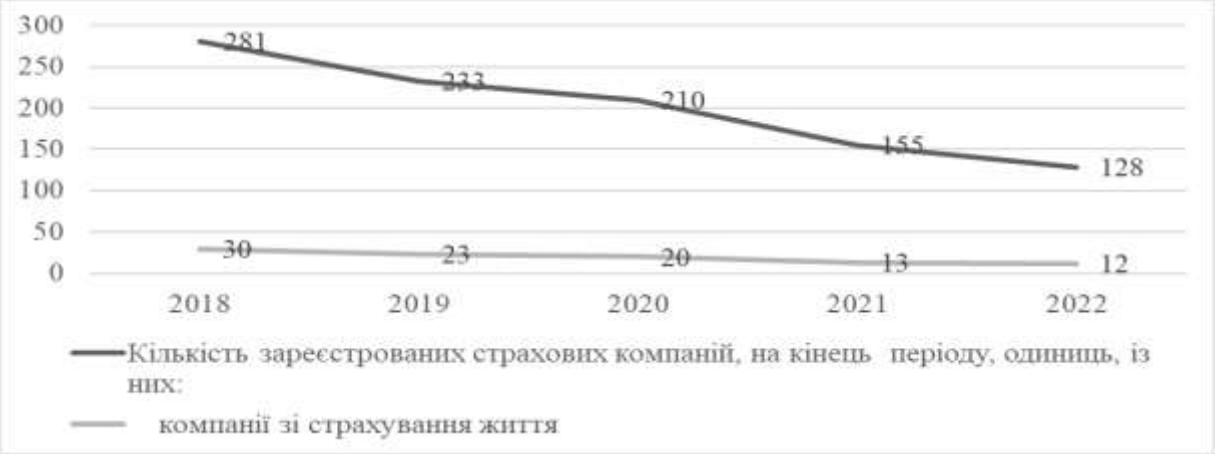


Рис. 2.1. Динаміка зміни кількісного складу страхових компаній на страховому ринку України за роками

Співставляючи дані кількісного складу страхових компаній та укладених договорів страхування на страховому ринку України 2022 року та 2018 року, можна спостерігати, що кількість страхових компаній зменшилася на 54,5%, а в порівнянні з попереднім 2021 роком спадна тенденція склала 17,4%. Компанії зі страхування життя також зникають зі страхового ринку: за останні п’ять років ринок залишило 18 страхових компаній зі страхування життя. Причому скорочення страховиків не пов’язано з війною та кризою – більшість компаній примусово вивів НБУ за порушення. Кількість укладених договорів страхування, яка свідчить про ефективність провадження основної діяльності, протягом чотирьох років (2018-2021 роки) зростала, проте воєнне вторгнення РФ на територію України призвело до спаду у галузі, тому в 2022 році порівняно з 2021 роком кількість договорів зменшилась на 33,1%.

Основи діяльності страхових компаній закладені у Законі України «Про страхування» № 86/98-ВР. Відповідно у статті 2 встановлено предмет безпосередньої діяльності страхових компаній: ним може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов’язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням [38]. Отже, на законодавчому рівні зазначено основні види діяльності страхових компаній: страхова, фінансова та інвестиційна. Види діяльності страхових компаній взаємозалежні та функціонують у тісному взаємозв’язку один з одним. Відповідно вважаємо за

доцільне приділити увагу дослідженню та аналізу організації фінансів страхових компаній України з метою оптимізації управління їх фінансами.

Страхові компанії мають чіткі вимоги регулятора щодо формування страхового фонду та складу активів для початку своєї основної (операційної) діяльності – страхування. Грошові кошти у результаті здійснення операційної діяльності починають рух у вигляді надходжень страхових премій. Наступними етапами цього виду діяльності є формування страхових резервів, безпосереднє здійснення страхових виплат, результатом якої є утворення прибутку або збитку. Тому аналіз вищезазначених показників страхової діяльності на страховому ринку України за останні роки дозволить сформувати основу для подальшого дослідження управління фінансами страхових компаній. Відповідно даних таблиці 2.2 нами було проаналізовано активи страхових компаній, статутні капітали та страхові резерви. Варто зауважити, що попри зменшення чисельності страхових компаній на ринку, ті, які продовжують свою діяльність, суттєво нарощують капіталізацію. Так, у 2018 р. на одну компанію припадало 226 млн грн активів , а в 2022 р. – 549,5 млн грн.

Таблиця 2.2

Активи, страхові резерви та статутні капітали страхових компаній України за роками, млн грн

№ з/п	Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018		2022/2021	
							Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %
2	Активи за балансом	63493,3	63866,8	64920,2	64209,2	70298,3	6805	10,7	6089,0	9,5
3	Активи (стаття 31 ЗУ «Про страхування»)	40666,5	44609,9	46191,1	47159,2	5145,6	13479	33,1	6986,3	14,8
4	Обсяг сплачених статутних капіталів	12626,3	11066,1	9748,1	7923,7	6716,8	-5909	-46,8	-1207	-15,2
5	Сформовані страхові резерви	26975,6	29558,8	34193,0	36555,7	41000,6	14025	52,0	4444,9	12,2

В цілому сформовані страховиками резерви за 2022 рік зросли на 12,3% до 41 000,6 млн грн. Балансові активи страхових компаній збільшились у 2022 році

на 9,5% до 70 298,3 млн грн. Відповідно до офіційних заяв представників НБУ, відомо, що у 2023 році буде відновлено повноцінний нагляд за ринком [37]. Відповідно страхові компанії повинні упорядкувати свій капітал, активи та структуру власності, реагувати на скарги страхувальників, стежити за дотриманням норм законодавства у сфері протидії легалізації доходів та фінансування тероризму. До кінця червня 2023 року страхові компанії зобов'язані провести ревізію тих активів, якими покриті страхові резерви. Якщо активи оцінено за завищеною вартістю (земельні ділянки, нерухомість), страхові компанії мають їх переоцінити, в протилежному випадку НБУ накладатиме санкції.

Проаналізувавши динаміку статутних капіталів страхових компаній за 2018-2022 роки, попередньо встановлено, що страхові компанії виходили з ринку, а певні – зменшували обсяги нарощення статутного капіталу у 2018-2022 рр., саме тому цей показник знизився на 46,8%. Проте загальний обсяг статутного капіталу страхових компаній відповідав вимогам вітчизняного законодавства.

Ефективне управління фінансами, зокрема під час дії воєнного стану, прямо залежить від якості їх активів і страхових резервів – саме ці показники є основними з нормативних [39] (нормативи встановлює регулятор), тому нами на рис. 2.2 сформовано динаміку показників активів та страхових резервів страхових компаній України за період 2018 –2022 рр.

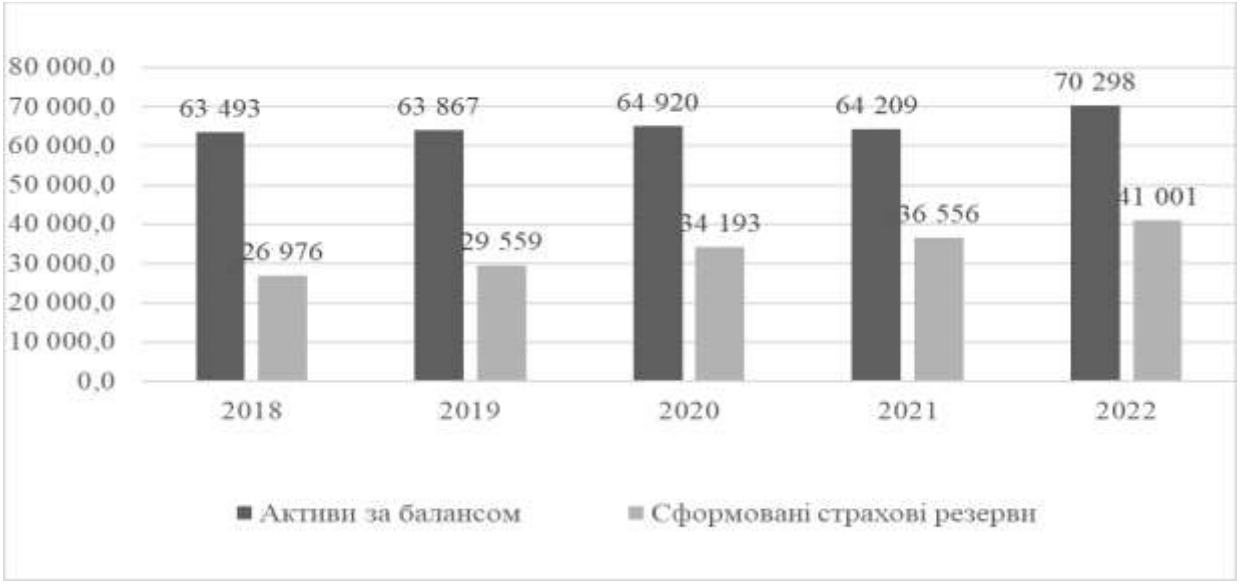


Рис. 2.2. Динаміка активів та сформованих страхових резервів на страховому ринку за роками

Відповідно до рис. 2.2 загальний обсяг активів страховиків мав тенденцію

до збільшення (приріст за 2018-2022 років відбувся на 10,7%), при цьому, за встановлений період кількість страховиків на ринку скоротилася на 153 од., що свідчить про зростання рівня капіталізації компаній на ринку. Обсяг сформованих страхових резервів також мав позитивну динаміку – приріст за 2018-2022 роки відбувся на 52%. Варто зауважити, що НБУ у 2022 році оприлюднив дані, де встановив, що 25 страховиків, на які припадає 10,5% страхового ринку, зазначають про проблеми з виконанням нормативів. Із них – сім найбільших за обсягами діяльності (8,9% ринку) мали проблеми з дотриманням нормативів у 2021 році [35]. Дана тенденція свідчить про дисбаланс управління фінансами у частині управління активами на страховому ринку.

Щоб оцінити загальний стан управління фінансами на страховому ринку, ми проаналізували показники (табл. 2.3), які характеризують фінансову складову операційної діяльності компаній: страхові премії та страхові виплати.

Таблиця 2.3

Показники страхової діяльності на страховому ринку України за роками, млн грн

№ з/п	Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018		2022/2021	
							Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %
1	Валові страхові премії, з них:	49367,5	53001,2	45175,9	49708,0	39661,8	-9706	-19,7	-10046	-20,2
2	від страхувальників – фізичних осіб	18431,0	21632,0	22568,0	27912,0	24551,6	6121	33,2	-3360,4	-12,0
3	Валові страхові виплати, з них:	12863,4	14338,3	14853,6	17958,3	13001,4	138	1,1	-4 956,9	-27,6
4	страхувальникам – фізичним особам	5913,3	6618,1	6914,4	8919,7	7028,5	1115	18,9	-1891,2	-21,2
5	Рівень валових виплат, (%)	26,1	27,1	32,9	36,1	32,8	6,7	-	-3,3.	-
6	Чисті страхові премії	34424,3	39586,0	41163,8	45987,3	38515,0	4091	11,9	-7472,3	-16,2
7	Чисті страхові виплати	10256,8	12432,6	14040,5	14411,6	17671,0	378	3,0	-4860,2	-27,5
8	Рівень чистих виплат, (%)	36,1	35,5	35,0	38,4	33,3	-2,8	-	-5,1	-
9	Обсяг страхових платежів, належних перестраховикам-нерезидентам	2997,5	398,2	3652,6	4902,3	3 103,9	106	3,6	-1798,4	-36,7

Проаналізувавши дані таблиці 2.3, що складена на підставі щорічних звітних даних, показники страхової діяльності на страховому ринку України за аналізований період мають позитивний темп приросту, за виключенням періоду воєнного стану – 2022 року. Воєнний стан вплинув на падіння ринку, так у 2022 році: валові страхові премії (валові платежі) становили 39661,8 млн грн, що на 20,3% менше, ніж у 2021 році (49708 млн грн); чисті премії страхових компаній (валові мінус перестрахування) склали суму 38515 млн грн, що на 16,2% менше, ніж за 2021 рік (45987,3 млн грн); показник надходження від фізичних осіб зменшився на 11,9% та становив 24551,6 млн грн Відповідно, обсяг чистих виплат (без урахування виплат із перестрахування) впав майже на 28% у 2022 році у порівнянні з 2021 роком. Таким чином, страховий ринок повернувся до рівня 2019 року. На рис. 2.3 наведено динаміку чистих страхових премій та чистих страхових виплат на страховому ринку України за 2018-2022 роки, яка характеризується наявністю негативних тенденцій на кінець аналізованого періоду.

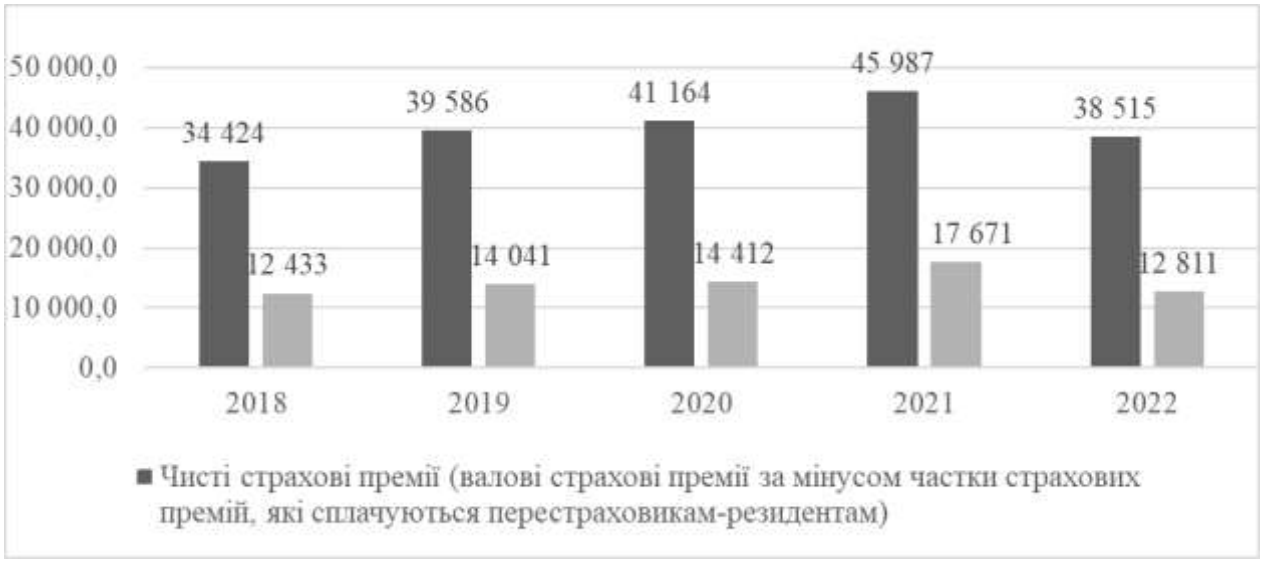


Рис. 2.3. Динаміка чистих страхових премій та чистих страхових виплат на страховому ринку України за роками, млн грн

Відповідно до даних рис. 2.3, встановлено, що з 2019 по 2021 рік динаміка страхових премій та страхових виплат мала тенденцію до збільшення, проте у 2022 році відбулося зниження показників на 16,2 % – премії та 27,5% – виплати у порівнянні з попереднім періодом (2021 роком). Це пояснюється скороченням кількості страхових компаній, повномасштабним вторгненням і, як наслідок, недосконалою організацією врегулювання страхових випадків у регіонах, де

ведуться бойові дії. Важливо зауважити, що протягом всього аналізованого періоду чисті страхові премії значно переважали страхові виплати (так, у 2022 році страхові премії переважали страхові виплати на 25704 млн грн, у 2021 – 28316 млн грн, 2020 році – 26752 млн грн, 2019 році – 25545 млн грн, 2018 році – 21991 млн грн). Відповідно до звітів НБУ, найбільший спад обсягів діяльності страхових компаній припав на кінець І кварталу 2022 року. У ІІ кварталі падіння продовжилось [35], але воно було менш стрімким – страхові компанії змогли організувати та налагодити роботу навіть в умовах воєнного стану.

Проаналізувавши основі показники страхової діяльності, ми продовжили дослідження в площині доходів та витрат страхових компаній (Додаток А). Окремо ми оцінили доходи, витрати та фінансові результати основної діяльності страхових компаній, обмеживши дослідження 2020-2022 рр. (у зв'язку з відсутністю офіційних даних у попередній періодах – Нацкомфінпослуг, як регулятор ринку до 2020 року, не оприлюднювала дані показники) (табл. 2.4).

Дані таблиці 2.4 засвідчують негативний вплив воєнних дій на доходи та витрати від операційної діяльності страхових компаній. Так, у 2022 році порівняно з 2021 роком дохід ризикових компаній знизився на 1 867,5 млн грн, дохід компаній накопичувальних видів страхування знизився на 1151,2 млн грн, що пов'язано зі зменшенням кількості укладених договорів на ринку, купівельною неспроможністю населення та бізнесу, втратою територіальної частини. Витрати компаній також мали тенденцію до зниження у 2022 році, що в розрізі управління фінансами є закономірним процесом (страхові виплати/відшкодування – 4956, 7 млн грн), окрім виплати викупних сум, де приріст склав 53,8%, тому компанії зі страхування життя мають дисбаланс у розрізі надходжень і витрат.

Як результат – страхові компанії змогли зберегти позитивний результат від здійснення основної діяльності з приростом у 2%, що може свідчити про запас міцності великих компаній, які є основою на страховому ринку, а також покращити на 129 % результат іншої звичайної діяльності (до якого належить: здача майна в оренду, перерахунок страхових виплат, безповоротна фінансова допомога, результат індексації основних засобів, реалізація прав регресії, надання консультацій, штрафи, пеня).

Таблиця 2.4

Доходи, витрати та результати від операційної діяльності страхових компаній України за роками., млн грн

№ з/п	Показники	2020	2021	2022	2022/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту,%	Абсолютне відхилення	Темп приросту,%
1	Доходи від операційної діяльності							
2	Дохід від реалізації послуг страхування, інших, ніж страхування життя	30407	33003,7	31136,2	2596,7	8,5	-1867,5	-5,7
3	Дохід від реалізації послуг зі страхування життя	3243,4	4248,4	3097,2	1005	30,9	-1151,2	-27,1
4	Дохід від надання послуг(виконання робіт), відповідно до ст. 2 ЗУ «Про страхування»	134,6	147,4	0,0	18,8	9,7	-147,4	-100
5	Витрати від операційної діяльності							
6	Страхові виплати та страхові відшкодування	14853,6	17958,1	13001,4	3104,5	20,9	-4956,7	-27,6
7	у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати закінчився	1012,2	997,9	932,4	-14,3	-1,4	-65,5	-6,6
8	Виплати викупних сум	175,3	180,6	277,8	4,7	3,0	97,2	53,8
9	Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій							
10	Результат основної діяльності	844,3	1476,2	1506,2	631,9	74,8	29,9	2,0

Комплексний аналіз управління фінансами страхових компаній передбачає дослідження в розрізі фінансово-інвестиційної діяльності. Фінансово-інвестиційну діяльність як складову системи управління фінансами страхових компаній необхідно пов’язувати з вкладенням капіталу, враховуючи специфіку страхової галузі. Адже страховики збирають та накопичують внески страхувальників у вигляді страхових премій, а страхові виплати проводять при фактичному настанні страхового випадку, тобто протягом певного періоду розпоряджаються коштами, які їм не належать.

Використання залучених коштів у формі страхових резервів для

провадження інвестиційної діяльності законодавством регулюється у повному обсязі, на відміну від інвестування власних коштів страхових компаній. Це обумовлено тим, що страхові резерви – це кошти страхувальників, які при настанні страхового випадку мають вчасно повертатися у вигляді страхового відшкодування. Нами сформовано таблицю 2.5, на підставі сум фінансових доходів та витрат страхових компаній за 2020- 2022 роки, щоб оцінити фінансово-інвестиційні можливості страхового ринку.

Таблиця 2.5

Фінансові доходи та витрати від страхових компаній за роками, млн грн

№ з/п	Показник	2020	2021	2022	2022/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту,%	Абсолютне відхилення	Темп приросту,%
2	Фінансові доходи	3082,0	2817,4	4005,2	923,20	30,0	1187,8	42,2
3	у т.ч. доходи від участі в капіталі	36,6	19,7	47,4	10,80	29,5	27,7	140,4
4	доходи за облігаціями	1153,5	1513,9	1792,8	639,30	55,4	278,9	18,4
5	доходи від депозитів	1686,1	1 47,6	1825,3	139,20	8,3	677,7	59,1
6	дивіденди за акціями	0,8	3,2	0,01	-0,80	-100,0	-3,2	-99,1
7	Фінансові витрати	270,6	157,4	155,7	-114,90	-42,5	-1,7	-1,1
8	у т.ч. втрати від участі в капіталі	30,6	44,6	23,3	-7,30	-23,9	-21,3	-47,7
9	проценти за кредитами	11,3	5,8	2,8	-8,50	-75,2	-3,0	-52,0
10	проценти за облігаціями	0,7	2,3	0,0	-0,70	-100,0	-2,3	-100,0

Фінансові доходи та витрати від страхових компаній у 2020-2022 році зазнали якісно позитивних змін. У 2022 році порівняно з 2021 роком фінансові доходи збільшилися 42,2% та склали 4005,2 млн грн, фінансові витрати зменшилися на 1,1% та склали 155,7 млн грн. У структурі фінансових доходів найбільшу частку займають доходи від депозитів та від облігацій, у витратній частині – доходи від участі в капіталі. Тому, рекомендуємо страховим компаніям переглянути дохідну та витратну частину у структурі та збалансувати її.

Однією з провідних страхових компаній на ринку є приватне акціонерне товариства «Страхова кампанія «ПЗУ Україна», яка займає лідируючі позиції в загальних рейтингах. ПрАТ СК «ПЗУ Україна» має підтримку однієї з найбільших страхових груп Центральної та Східної Європи – PZU Group (до складу якої

входить материнська компанія ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА» – PZU S.A.). Для дослідження управління фінансами ми вивчили основні фінансові показники ПрАТ СК «ПЗУ Україна» за встановлений період (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Основні фінансові показники ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА» за роками, тис. грн

з/п	Показники	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
2	Активи	2696496	2850665	2425106	154169	5,72	-425559	14,93
3	Власний капітал	759976	825473	853817	65497	8,62	28344	3,43
4	Зобов'язання	1936520	2025192	1571289	88672	4,58	-453903	22,41
5	Частка покриття зобов'язань власним капіталом, %	39,24	40,76	54,34	1,52	-	13,58	-
6	Грошові кошти та їх еквіваленти	96739	109122	364458	12383	12,8	255336	233,99
7	Частка грошових коштів в активах, %	3,59	3,83	15,03	0,24	-	11,20	-
8	Частка покриття грошовими активами зобов'язань, %	4,99	5,39	23,19	0,40	-	17,80	-
9	Валові премії	1485572	1753576	1279538	268004	18,04	-474038	-27,03
10	Чисті премії	804589	1098081	1172345	293492	36,48	74264	6,76
11	Зароблені страхові премії	843921	978858	1109830	134937	15,99	130972	13,38
12	Фінансовий результат від операційної діяльності	175302	-22066	82789	-197368	-	104855	-
13	Страхові виплати та відшкодування	899419	687112	575537	-212307	-23,60	-111575	-16,24
14	Співвідношення між виплатами та преміями	0,61	0,39	0,45	-0,22	-	0,06	-
15	Чистий прибуток	181472	9517	118119	-171955	-94,76	108602	1141
16	Рентабельність власного капіталу, %	22,83	1,15	13,83	-21,74	-	12,68	-

Протягом 2020-2022 рр. балансові показники ПрАТ СК «ПЗУ Україна» демонстрували нестійку динаміку. Так, в 2022 році в порівнянні з 2021 роком активи знизились на 14,93% до 2425106 тис. грн; власний капітал зріс на 3,43% до 853817 тис. грн; зобов'язання скоротились на 22,41% до 1571289 тис. грн; грошові кошти та їх еквіваленти виросли в 3,34 рази до 364458 тис. грн. У 2022 році ПрАТ СК «ПЗУ Україна» було зібрано 1279538 тис. грн валових премій, що на

27,03% менше обсягу премій за 2021 рік, – скорочення обсягів валового бізнесу викликане російською агресією, введенням воєнного стану та падінням рівня ділової активності в країні, що характеризує загальні тенденції на страховому ринку України. Проте показники ділової активності ПрАТ СК «ПЗУ Україна» в цьому періоді продемонстрували позитивну динаміку: чисті премії збільшились на 6,76%, а зароблені страхові премії зросли на 13,38%. Таким чином, станом на початок 2023 року ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА» мала достатній рівень капіталізації (54,34%), а 23,19% її зобов'язань покривались грошовими коштами. Обсяг виплат та відшкодувань, здійснених за 2022 рік, становив 575537 тис. грн, що на 16,24% нижче обсягу відшкодувань за аналогічний період 2021 року, що може свідчити про відтермінування відшкодувань на тимчасово окупованих територіях.

Незважаючи на воєнний стан, діяльність ПрАТ СК «ПЗУ Україна» у 2022 році була прибутковою, при цьому обсяги операційного та чистого прибутку істотно зросли. Зокрема, за підсумками діяльності впродовж 2022 року (порівняно з аналогічним періодом 2021 року) фінансовий результат від операційної діяльності ПрАТ СК «ПЗУ Україна» склав 82789 тис. грн, а його чистий прибуток збільшився у 12,4 до 118119 тис. грн. Важливо зазначити, що у 2022 році ПрАТ СК «ПЗУ Україна» здійснила фінансові інвестиції в портфель ОВДП в обсязі 188595 тис. грн, що позитивно вплинуло на її забезпеченість ліквідними активами. Отже, станом на кінець 2022 року ліквідні активи покривали 35,20% зобов'язань ПрАТ СК «ПЗУ Україна».

Відповідно до проаналізованих даних можна зробити висновок, що, незважаючи на воєнний стан, ПрАТ СК «ПЗУ Україна» продемонструвала у 2022 році приріст чистого та операційного прибутку; достатній рівень капіталізації; високий рівень виплат. Отже, управління фінансами в ПрАТ СК «ПЗУ Україна» здійснюється систематично та помірковано, навіть в умовах воєнного стану балансові показники мають стратегічний темп приросту.

Інша страхова компанія – ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО» – створенау 2001 році, предметом її діяльності компанії є страхування, перестрахування і фінансова діяльність (розміщення страхових резервів).

Основні фінансові показники діяльності компанії відображено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Основні фінансові показники ПрАТ «СК «ВУСО» за роками, тис. грн

з/п	Показники	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
2	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,39	79 371	8,44
3	Власний капітал	417107	481429	380164	64322	15,42	-101 265	-21,03
4	Зобов'язання	370666	459115	639751	88449	23,86	180 636	39,34
5	Частка покриття зобов'язань власним капіталом, %	112	104,8	59,42	-7,67	-	-45,44	-
6	Грошові кошти та їх еквіваленти	258328	348 060	438 478	89732	34,74	90 418	25,98
7	Частка грошових коштів в активах, %	32,79	37,01	42,99	4,22	-	5,98	-
8	Частка покриття грошовими активами зобов'язань, %	69,69	75,81	68,54	6,12	-	-7,27	-
9	Валові премії	1162346	1719053	1646488	556707	47,90	-72 565	-4,22
10	Чисті премії	948 888	1476517	1475927	527629	55,60	-590	-0,04
11	Зароблені страхові премії	927 059	1452357	1330633	525478	56,68	-121724	-8,38
12	Фінансовий результат від операційної діяльності	199719	105738	41815	-93981	-47,06	-63 923	-60,45
13	Страхові виплати та відшкодування	391108	607057	463931	215949	55,21	-143126	-23,58
14	Співвідношення між виплатами та преміями	0,34	0,35	0,28	0,01	-	-0,07	-
15	Чистий прибуток	167878	64322	16324	-103556	-61,69	-47 998	-74,62
16	Рентабельність власного капіталу, %	40,25	13,36	4,29	-26,89	-	-9,07	-

В періоді, що аналізується, балансові показники ПрАТ «СК «ВУСО» продемонстрували різноспрямовану динаміку. Так, у 2022 році порівняно з попереднім періодом активи збільшились на 8,44% до 1019915 тис. грн; власний капітал скоротився на 21,03% до 380164 тис. грн. Причиною зниження обсягів власного капіталу став розподіл акціонерами компанії нерозподіленого прибутку та спрямування його частини до резерву знецінення фінансових інструментів; грошові кошти та їх еквіваленти зросли на 25,98% до 438478 тис. грн.

У межах дослідження страхового ринку України та окремих страхових компаній вдалося виявити комплекс проблем, пов'язаних з управлінням

фінансами. Систематизація проблем управління фінансами страхових компаній, пов'язаних з впливом внутрішнього (ризик-орієнтоване управління; прискорений темп цифровізації; часткове виконання нормативів фінансової стійкості; недостатній рівень клієнтоорієнтованості) і зовнішнього (посилення вимог регулятора; воєнний стан; інвестиційні ризики; конкуренція на страховому ринку) середовища, представлено на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Систематизація проблем управління фінансами страхових компаній, пов'язаних з впливом внутрішнього і зовнішнього середовища

Зазначимо, що основні проблеми управління фінансами стосуються регулювання, тарифів та інформаційної складової. Відповідно до дослідження та експертної оцінки практиків страхової галузі виділено наступні наслідки управління фінансами:

–нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат;

–дисбаланс у формуванні страхових резервів, достатніх для виконання нормативів;

- наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів;

- перевищення нормативів витрат на ведення справи;

- наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами (банківськими установами, кредитними спілками та ін.);

- брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку [39];

- відсутність обміну даними між такими системами: «клієнт-банк» — страхова система, страхова система – бухгалтерська система, страхова система, бухгалтерська система – система бюджетування [40].

Як наслідок, жорсткість нормативних вимог нового регулятора страхового ринку (НБУ) продемонструвало суттєве зниження компаній – 153 компанії ліквідовано з 2018 по 2022 рік, нерівномірне збільшення у відсотковому співвідношенні чистих страхових премій та чистих страхових виплат свідчить про порушення структури управління фінансами на страховому ринку України. Збільшення рівня капіталізації та оновлення законодавчих вимог є основою для розробки стратегічної програми управління фінансами страхових компаній.

Таким чином, на підставі проведеного дослідження здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній, серед яких: нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів, перевищення нормативів витрат на ведення справи, оновлені вимоги до формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів та їх представлення; відсутність налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку.

2.2 Аналіз ефективності застосування системи управління фінансами страховика

На початковому етапі страховій компанії слід уточнити систему принципів, що стануть основою розробки системи. На підставі звітів про корпоративне управління страховиків, ми встановили основні принципи, якими керуються компанії в своїй діяльності.

Цільова підсистема управління фінансами страховика складається з трьох основних елементів – мети, завдань та показників якості управління, які формують основу методичного підходу (рис. 2.5).



Примітка. $К_1$ – обсяг страхових премій, $К_2$ – обсяг страхових виплат, $К_3$ – величина страхових резервів, $К_4$ – активи, $К_5$ – величина власного капіталу, $К_6$ – величина позикового капіталу, $К_{4.1.}$ – ліквідні активи, $К_7$ – обсяг фінансових інвестицій, $К_8$ – інвестиційний дохід, $К_9$ – інвестиційні витрати; R_1 – чистий прибуток, R_2 – співвідношення між страховими виплатами і страховими преміями, R_3 – рентабельність активів, R_4 – коефіцієнт фінансової стабільності, R_5 – частка ліквідних активів, R_6 – коефіцієнт абсолютної ліквідності, R_7 – співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів, R_8 – частка резерву незароблених премій у страхових резервах.

Рис. 2.5. Методичний підхід до оцінки ефективності управління фінансами страхових компаній (цільова підсистема)

Методичний підхід до управління фінансами страхової компанії включає в себе використання спеціальних методів та інструментів для оцінки результатів фінансової діяльності компанії та визначення ефективності її управління фінансовими ресурсами. Цей підхід передбачає ідентифікацію, вимірювання та оцінку показників ефективності, що дозволяє встановити ступінь досягнення заздалегідь поставлених керівництвом компанії фінансових цілей та визначити проблемні аспекти.

Застосування запропонованого методичного підходу дозволить структурувати діяльність страхової компанії, забезпечить об'єктивну оцінку, ідентифікує сильні та слабкі сторони, допоможе виявити можливості для покращення та розробити стратегії для підвищення ефективності управління фінансами компанії.

На практиці суб'єкти управління фінансами ПрАТ «СК «ВУСО» першочергово повинні уточнити мету управління (максимізацію вартості компанії), що передбачатиме зростання обсягів страхових операцій при допустимій величині страхових ризиків та отримання довгострокового прибутку, що є показником ефективного управління фінансами, отримання якого призведе до підвищення ринкової вартості акцій компанії і гарантування стабільності виплат дивідендів.

Наприклад, встановлення мети управління компанії ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО» передбачено у корпоративному кодексі, де у першому розділі ст. 4 зазначено: «Під системою корпоративного управління розуміється сукупність відносин між органами управління Товариства – Загальними зборами акціонерів Товариства, Наглядовою Радою і Правлінням, органом контролю Товариства, а також зовнішніми аудиторами в сфері управління Товариством та моніторингу його діяльності з метою досягнення визначених цілей і завдань, забезпечення надійності і підвищення вартості Товариства» [41]. Відповідно, основна мета, сформульована нами в системі управління фінансами, відповідає меті діяльності досліджуваної страхової компанії.

Відповідно до встановленої мети запропоновано сформувати такі завдання управління фінансами страхових компаній, диференційовані за напрямами їх

діяльності:

1) операційної (розширення страхового поля);
2) інвестиційної (збільшення фінансового потенціалу);
3) фінансової (максимізація віддачі від інвестицій).

Основним завданням у розрізі операційної діяльності виступає розширення страхового поля. Виконання поставленого завдання оцінюється за допомогою системи результативних та проміжних показників, розрахунок яких на прикладі ПрАТ «СК «ВУСО» представлено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Показники ефективності виконання завдань операційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової підсистеми системи управління фінансами за роками, тис. грн

Показники	Назва показника ефективності	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
Проміжні показники	Обсяг страхових премій	1162346	1719053	1646488	556 707	47,9	-72565	-4,2
	Обсяг страхових виплат	391108	607057	463931	215 949	55,2	-143126	-23,6
	Величина страхових резервів	337928	394688	591929	56760	16,8	197241	50,0
	Фінансовий результат від страхової діяльності	199719	105738	41815	-93 981	-47,1	-63923	-60,5
	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,4	79371	8,4
Результативні показники	Чистий прибуток	167878	64322	16324	-103556	-61,7	-47998	-74,6
	Співвідношення між страховими виплатами та преміями	0,336	0,353	0,282	0,017	-	-0,071	-
	Рентабельність активів (Чистий прибуток/ Активи), %	21,30	6,83	1,60	-14,47	-	-5,23	-

Проаналізувавши основні показники ефективності операційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової складової системи управління фінансами за 2020-2022 рр., можна зробити висновок про стабільний приріст страхових

резервів та активів, що вказує на дотримання законодавчих вимог, які проваджує регулятор ринку. Ключові показники основної діяльності: страхові премії та виплати мали позитивну динаміку зростання у 2021 році, проте провадження воєнних дій на території України нівелювало можливість розширення компанії (так, у 2022 році обсяг премій скоротився на 4,2% та обсяг виплат – 23,6%). Фінансовий результат та чистий прибуток мали від'ємний приріст протягом усього проаналізованого періоду, проте, зазначимо, що діяльність компанії залишалася прибутковою.

Фінансова діяльність в структурі цільової підсистеми повинна забезпечувати виконання завдання – збільшення фінансового потенціалу, що характеризується проміжними та результативними показниками, сформованими у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Показники ефективності виконання завдань фінансової діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової підсистеми системи управління фінансами за роками, тис. грн

Показники	Назва показника ефективності	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту	Абсолютне відхилення	Темп приросту
Проміжні показники	Власний капітал (ВК)	417107	481429	380164	64322	15,4	-101265	-21,0
	Позиковий капітал (ПК)	370666	459115	639751	88449	23,9	180636	39,3
	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,4	79371	8,4
	дні активи (ЛА)	258328	348060	438478	89732	34,7	90418	26,0
Результативні показники	Коефіцієнт фінансової стабільності ВК / ПК	1,125	1,049	0,594	-0,077	-	-0,454	-
	Частка ЛА в активах страховика, %	32,8	37	43	4,2	-	6	-
	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,697	0,758	0,685	0,061	-	-0,073	-

Таким чином, проміжні показники ефективності фінансової діяльності страхової компанії характеризують тенденції до зниження власного капіталу, який у 2022 році становив 21%, збільшення величини позикового капіталу на 39,3% у 2022 році та приріст активів за період 2020-2022рр. Результативні показники станом на кінець 2022 року показали, що ПрАТ «СК «ВУСО» мала достатній рівень фінансової стабільності (59,4%) та ліквідності (68,5%) на кінець 2022 року, проте в цілому дані показники мали тенденцію до зниження.

Формуючи цільову підсистему системи управління фінансами страхових компаній, ключовим завданням інвестиційної діяльності страховика є максимізація віддачі від інвестицій (табл. 2.10.).

Таблиця 2.10

Показники ефективності виконання завдань інвестиційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової складової системи управління фінансами за роками, тис. грн

Показники	Назва показника ефективності	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
Проміжні показники	Обсяг фінансових інвестицій	184003	187545	92134	3542	1,9	-95411	-50,9
	Інвестиційний дохід	1429	2225	2802	796	55,7	577	25,9
	Інвестиційні витрати	199	231	131	32	16,1	-100	-43,3
	Страхові резерви, в т.ч.	337928	394688	591929	56760	16,8	197241	50,0
	резерв збитків або резерв належних виплат	107977	105900	197185	-2077	-1,9	91285	86,2
	резерв катастроф	13577	13276	14915	-301	-2,2	1639	12,3
	резерв незароблених премій	216374	275512	379829	59138	27,3	104317	37,9
Результативні показники	Співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів	0,545	0,475	0,156	-0,070	-	-0,320	-
	Частка резерву незароблених премій у страхових резервах, %	64,0	69,8	64,2	5,8	-	-5,6	-

Аналізуючи дані таблиці 2.14, встановлено, що ПрАТ «СК «ВУСО» інвестує кошти страхових резервів виключно із дотриманням законодавчо встановлених

нормативів та приділяє значну увагу ліквідності та надійності фінансових активів (характеризується співвідношенням інвестованих коштів щодо страхових резервів). Обсяг інвестицій у 2022 році скоротився вдвічі, проте інвестиційний дохід зберіг тенденцію до приросту: у 2021 р – 55,7%, у 2022 р. – 25,9%. Частка резерву незароблених премій у страхових резервах мала тенденцію до зниження (-5,6 % у 2022 році).

У практичній діяльності рекомендуємо управлінському персоналу визначати показники ефективності на постійній основі (щоквартально, щомісячно), проводити детальний аналіз та формувати тенденції приросту. Адже постійний моніторинг дозволить здійснювати ефективне управління фінансами.

У загальній структурі системи управління об’єктно-суб’єктна підсистема відповідає за елементи управління, на які спрямовані управлінські дії. Проаналізувавши діяльність страхових компаній, об’єкт управління фінансами диференційований за такими видами: фінансові ресурси, грошові активи, грошові потоки, активи і зобов’язання, інвестиції, доходи, витрати, прибуток страховика. Саме у розрізі цих об’єктів необхідно здійснювати аналіз, оцінку та контроль. Рекомендуємо системно працювати з об’єктами управління для забезпечення ефективності управлінських дій.

Наприклад, формуючи річні та квартальні звіти, суб’єкти управління можуть побачити динаміку певного об’єкта, приріст чи зменшення показника, проте швидкість реагування на зміни буде недостатньою у попередньому часовому проміжку. Формуючи дані відповідно до комплексу об’єктів управління щоденно, щотижнево, щомісячно відбувається оперативне втручання та формується можливість уникнення певних негативних тенденцій.

У таблиці 2.11 запропоновано приклад оцінки структури грошових коштів та їх еквівалентів в розрізі валют ПрАТ «СК «ВУСО» з розбивкою по кварталах, що дозволить приймати оперативні управлінські рішення. Вважаємо за необхідне формування за кожним об’єктом даних табличних форм через використання спеціальних робочих програм страховиків, тобто впровадження додаткових налаштувань програмних продуктів, які б могли щоденно формувати звітність за об’єктами управління фінансами для швидкого реагування на зміни суб’єктами

управління.

Таблиця 2.11

Структура грошових активів ПрАТ «СК «ВУСО» у 2021 році

№	Показники	I квартал		II квартал		III квартал		IV квартал	
		тис. грн	%	тис. грн	%	тис. грн	%	тис. грн	%
1	Грошові кошти на поточних рахунках	25265	9,4	26025	8,6	26985	8,1	27857	8,0
2	*в т. ч. у валюті*	3854	1,42	4521	1,5	5820	1,7	6092	1,8
3	Грошові кошти на депозитних рахунках в банку	245232	90,6	276521	91,4	307520	91,9	320015	92,0
4	*в т.ч. у валюті*	182500	67,4	224000	74,0	251235	75,1	269045	77,3
5	Каса	5	0,0	7	0,0	8	0,0	9	0,0
6	Грошові кошти в дорозі	110	0,0	138	0,0	162	0,0	179	0,0
7	Разом	270612	100	302691	100	334675	100	348060	100

Суб’єкти управління фінансами (голова правління, заступник голови правління, фінансовий директор, працівники бухгалтерії, фінансового та аналітичного відділів, відділу безпеки та департаменту фінансового моніторингу) ПрАТ «СК «ВУСО» в структурі грошових активів можуть проаналізувати тенденції, визначити найбільшу питому вагу для зміни або збереження динаміки та структури показників. Так, наприклад, зменшення структури грошових коштів на поточних рахунках (скорочення на 1,4%) та їх трансформація в депозитні вклади є позитивною тенденцією для компанії, до підтримання якої вона повинна прагнути. Наведена таблична форма є зразком, страхові компанії, повинні обирати показники відповідно до встановлених потреб управління. Табличні форми варто передбачити в розрізі кожного виділеного об’єкта управління. В цілому системний аналіз об’єктів сприятиме оперативному вирішенню управлінських завдань.

Досліджуючи практичний аспект діяльності компаній, варто зазначити, що основними суб’єктами впливу на діяльність компанії, в тому числі фінансову, виступають органи її управління, тобто загальні збори акціонерів товариства,

наглядова рада і правління. Загальні збори акціонерів є вищим органом управління, наглядова рада затверджує корпоративні стандарти та принципи і контролює доведення їх правлінням до відома працівників. Правління забезпечує дотримання визначених цілей, стандартів та принципів у щоденній діяльності товариства, приділяючи особливу увагу усуненню ситуацій, що можуть сприяти корупції, практиці прийняття одноосібних рішень, перевищенню посадових повноважень, що погіршує якість корпоративного управління.

Аналізуючи діяльність ПрАТ «СК «ВУСО», важливо встановити, чи має компанія збалансовану організаційну структуру та вертикаль підпорядкованості структурних підрозділів. Керівництво компанією здійснює правління у складі його голови, заступника голови з операційної діяльності та заступника голови з продажів [42]. Відповідно до 4 розділу Корпоративного кодексу управління ПрАТ «СК «ВУСО», було встановлено, що правління товариства забезпечує встановлення ефективної організаційної структури і оптимальної схеми підпорядкування, а також розподіл обов’язків і повноважень між функціональними підрозділами, що закріплюється у відповідних внутрішніх документах товариства.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ

3.1. Практичне застосування модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціонування страхового інтересу в системі управління фінансами страховика

У динамічних умовах розвитку суспільства страховий інтерес містить не лише майнову складову, а також має немайновий характер, включаючи мінімізацію рівня емоційного напруження, а також пошуковий інтерес потенційного споживача страхових послуг. У першому розділі дипломної роботи нами було досліджено фактори, що впливають на страховий інтерес страхувальника та межі його впливу на управління фінансами страховика. На основі цього було обгунтовано використання клієнтоорієнтованого підходу для удосконалення системи управління фінансами страхових компаній. Метою цього пункту дослідження є розробка та впровадження модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціювання страхового інтересу.

Прагнення страхових компаній до якісного обслуговування клієнтів є обов'язковою умовою, але сучасні тенденції доводять, що цього недостатньо, адже власники полісів розраховують на швидке та комплексне обслуговування. Проблема якості обслуговування клієнтів починається з неефективного онлайн-спілкування страхувальників між собою. Тобто, клієнти страхових компаній використовують електронну пошту, текстові повідомлення відгуків на онлайн платформах та низку нових каналів та форматів для обміну інформацією про компанію. Якщо страхувальники не задоволені роботою страхової компанії, вони мають можливості також використовувати соціальні мережі. Ця практика є поширеною на ринку фінансових послуг. Особливістю реалізації клієнтоорієнтованого підходу є оперативність, оскільки після настання страхового випадку клієнти очікують негайної реакції, зокрема у формі виплати страхового відшкодування.

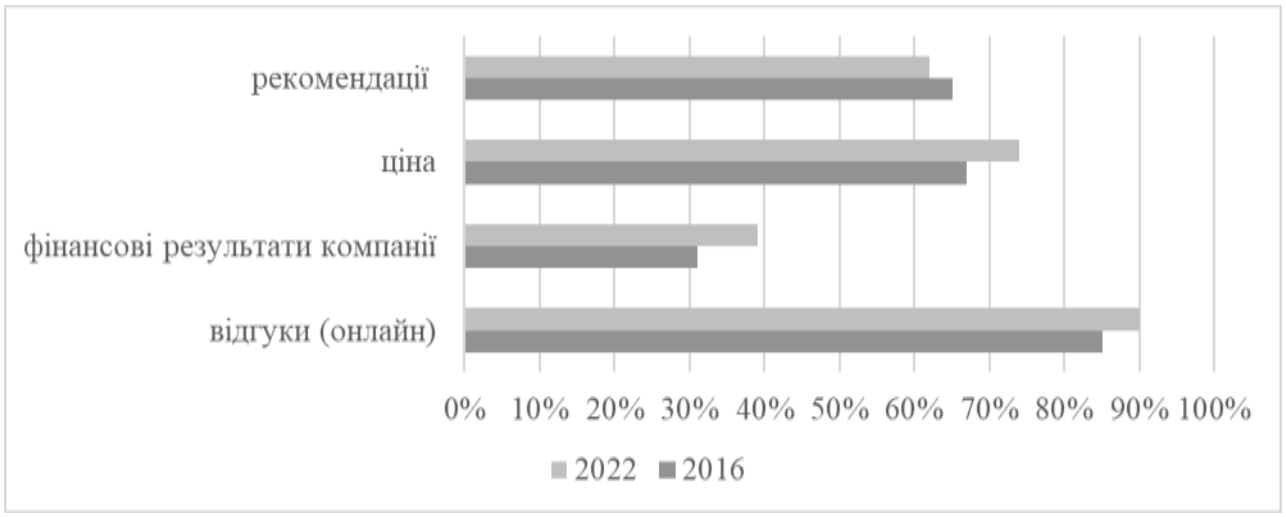


Рис. 3.1. Фактори, що впливають на рішення страхувальників обрати/ відмовитися від послуг страхової компанії (non-life) у порівнянні 2016 р. та 2022 р

Ми проаналізували фактори (сформовані міжнародними експертами зі страхування), що впливають на рішення страхувальників обрати або відмовитися від послуг, найвагоміші – відображено на рис. 3.6. Серед усіх пріоритетних факторів, що впливають на рішення страхувальників, переважає система відгуків про компанію. Проте варто зазначити – специфіка страхування передбачає, що певні страхові випадки викликають раптове зростання претензій та збільшення очікувань клієнтів. Коли такі страхові події відбуваються у великому масштабі, вони, як правило, відстежуються засобами масової інформації та регулюючими органами, що посилює тиск на страхову компанію. Саме тому виникає необхідність впровадження модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціювання страхового інтересу, який надасть можливість оперативно реагувати на запити страхувальників.

Страхувальник (клієнт), його інтереси, передбачення та задоволення його очікувань – головна умова розвитку страхового бізнесу. Застосування клієнтоорієнтованого підходу є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складовою якого є управління фінансами. Клієнтоорієнтовність полягає у поступовому переході від фокусування на масового споживача страхових послуг до зосередження всіх управлінських дій на індивідуальному споживачеві.

Аналізуючи ситуацію на фінансовому ринку України, можна стверджувати, що клієнтоорієнтований підхід – необхідна складова розвитку страхового ринку.

Адже функціональні й інституційні характеристики страхового ринку України в цілому не відповідають реальним потребам економіки та прагненням світових страхових ринків, що обумовлює його уповільнений розвиток у глобальному процесі формування світової фінансової системи [42]. Покриття страхового поля в Україні коливається в межах 3% (рис. 3.2), тоді як у країнах Західної Європи – понад 90%. Це свідчить про наявність в Україні великих невикористаних резервів розвитку страхового ринку.

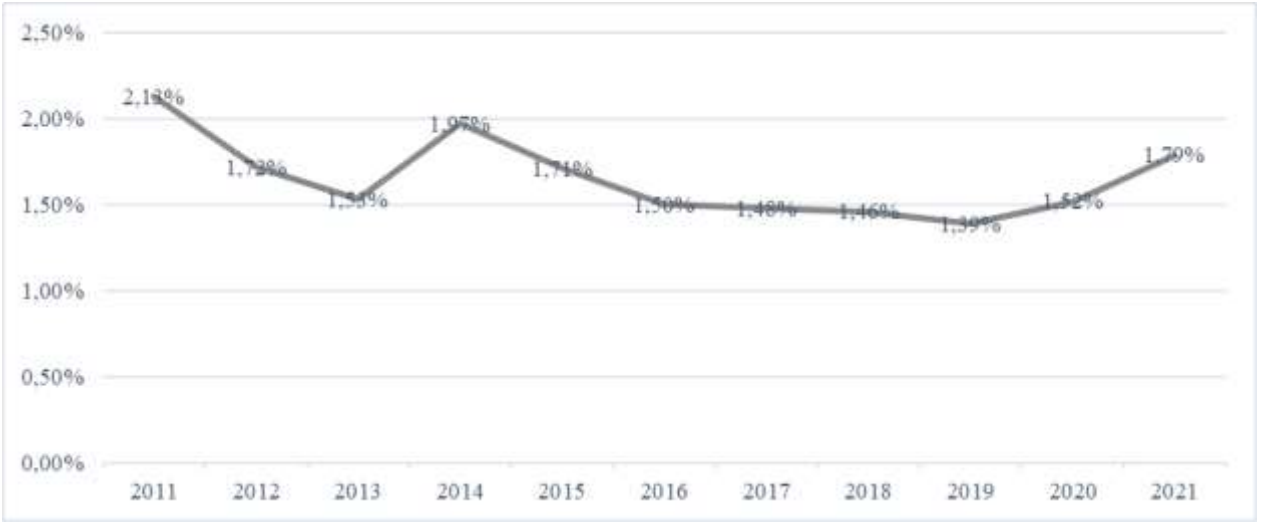


Рис. 3.2. Частка проникнення страхування в Україні у 2011-2021 рр.

За таких умов розвитку страхування в Україні необхідним стає впровадження динамічного підходу до клієнтоорієнтованості (під динамічним клієнтоорієнтованим підходом слід розуміти стартовий набір модулів для формування клієнтоорієнтованої системи, що передбачає її коригування в межах практичної діяльності компанії), який буде гнучким, адаптивним до умов зовнішнього середовища, тенденцій на страховому ринку, що є запорукою стабільного розвитку страхових компаній. Такі зрушення приводять до перенесення уваги на фінансову інклюзію.

Поняття «фінансова інклюзія» досліджується як прагнення доступності фінансових послуг для всіх фізичних і юридичних осіб. Фінансова інклюзія визначає чинники, які прямо впливають на прихильність споживачів до страхового ринку, а саме: рівень страхової культури та доступність страхових

послуг [45, с. 412].

Для вивчення клієнтоорієнтованості та фінансової інклюзії страхового ринку України було проведено власне соціологічне дослідження (шляхом анкетування) потенційних покупців страхових послуг та активних страхувальників. Метою проведеного дослідження стало визначення: відсотку населення, що користується страховими послугами; фактори впливу на вибір певного страхового продукту страхувальником, якість обслуговування. В опитуванні прийняли участь 105 осіб.

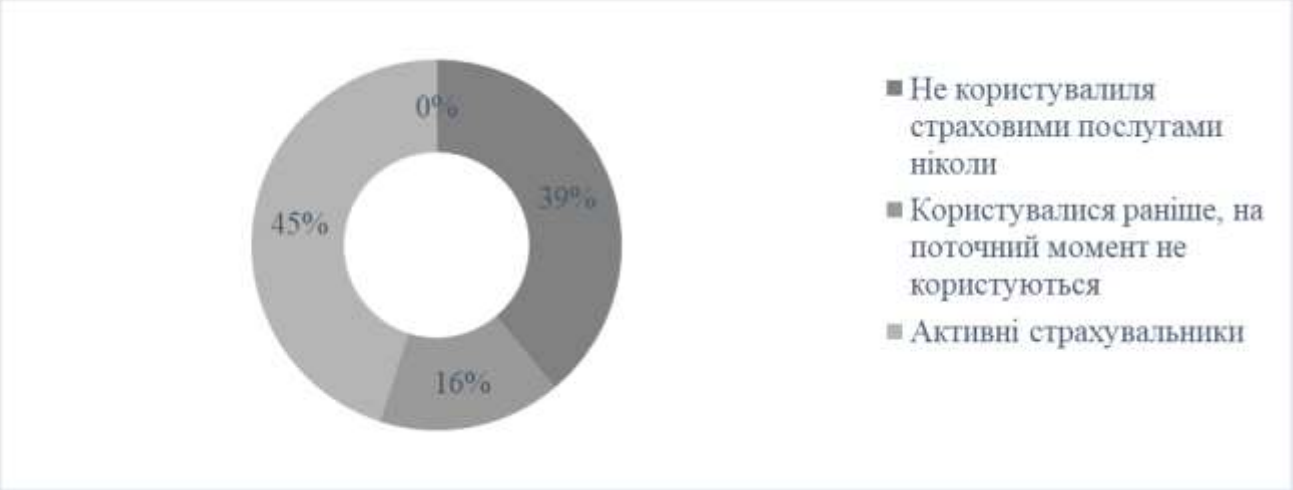


Рис. 3.3. Частка користувачів страхових послуг в загальній кількості респондентів

Аналіз результатів опитування засвідчив, що 61 % респондентів користувалися страховими послугами, серед яких 45% - користуються страховими послугами сьогодні. Проте лише 11 % опитаних зі загальної кількості користувачів страхових послуг обирають добровільні форми страхування, такі, як страхування майна, медичне страхування, страхування на дожиття до певного віку та ін.

В свою чергу, переважна більшість споживачів страхових послуг використовують лише поліси, що покривають обов’язкові види страхування, зокрема страхування відповідальності власників транспортних засобів (рис. 3.4).

Результати анкетування свідчать, що страхові компанії мають впроваджувати нові підходи для розширення кола клієнтів. Наприклад, налагоджувати контакт з потенційними клієнтами за допомогою методів фінансової інклюзії та моделі динамічної клієнтоорієнтованості, що потребують

первинного дослідження потреб та запитів потенційних користувачів страхових послуг.

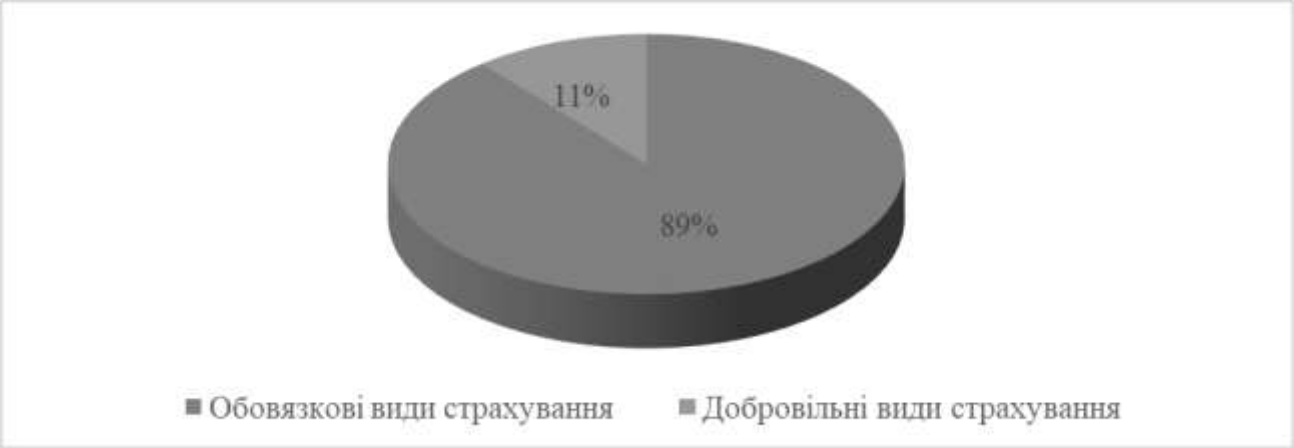


Рис. 3.4. Співвідношення обов'язкових та добровільних видів страхування, які обирають користувачі страхових послуг

Відповідно до опитування, встановлено, що потенційні та активні користувачі серед основних факторів впливу вибору страхової компаній звертатимуть першочергово увагу на ціну страхового продукту, зручність оформлення, зокрема в онлайн-кабінеті, позитивний попередній досвід свій /знайомих/інших споживачів (рис. 3.5).

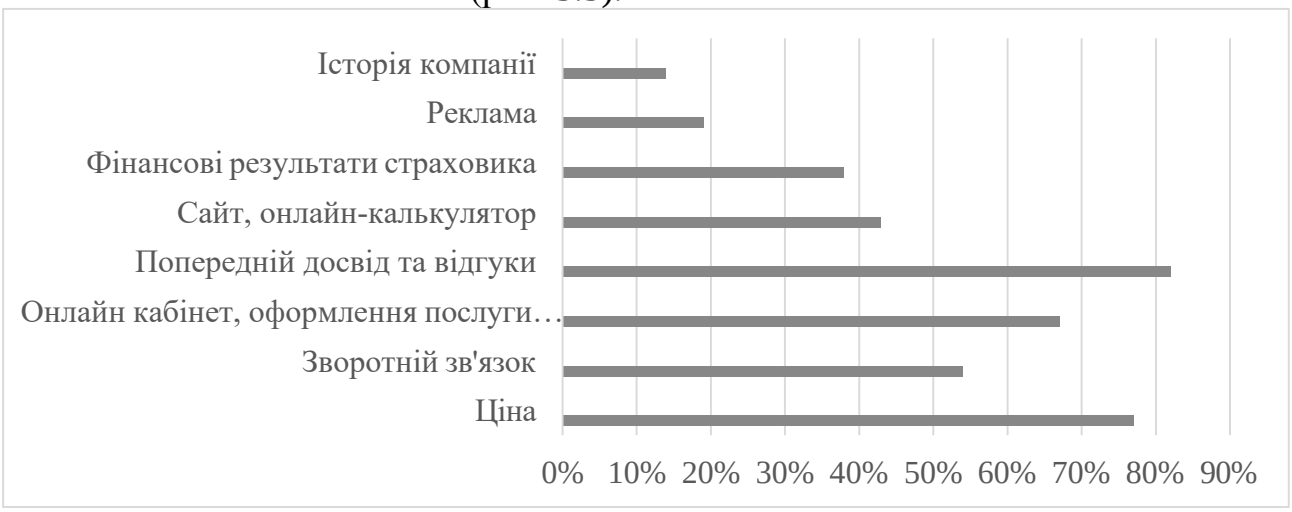


Рис. 3.5. Елементи впливу на вибір страхової компанії потенційним страхувальником

Відповідно до рис 3.5. встановлено, що споживачі страхових послуг виділяють елементи клієнтоорієнтованого спрямування та технологізації компанії під час вибору страхової компанії.

Наступним етапом дослідження є ідентифікація елементного складу

динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу. Реалізуючи клієнтоорієнтований підхід, всередині страхової компанії на практиці, необхідно враховувати специфіку страхової справи як виду послуг та брати до уваги специфіку взаємодії із клієнтом [46], що є однією із конкурентних переваг на ринку страхових послуг, тому в межах дослідження сформовано модульні компоненти управління страховими відносинами з клієнтами компанії.

Отже, в межах реалізації страхового інтересу нами сформовано модель динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу (рис. 3.11) та визначено її вплив на управління фінансами страхової компанії.

Впровадження системи управління фінансами страхової компанії, яка функціонуватиме на основі розробленого модульного клієнтоорієнтованого підходу, дозволить забезпечити:

–формування фінансової стратегії страхової компанії з врахуванням страхових інтересів страхувальників;

–можливості страхової компанії оперативно реагувати на негативні зміни у зовнішньому фінансово-економічному середовищі та розширювати клієнтську базу;

–корегування фінансової стратегії з урахуванням трансформації зовнішнього середовища.

Отже, динамічна модульна система клієнтоорієнтованого підходу передбачає:

1) формування основи (каркасу) запропонованої системи – вибір компонентів та характеристика модулів для кожного компонента;

2) поєднання модулів (коли основа системи клієнтоорієнтованого підходу буде сформована, страхові компанії відповідно до умов динамічного ринкового середовища зможуть обирати необхідні модулі та формувати власну систему, за необхідності корегуючи модульний склад).

3.2 Напрями розвитку управління фінансами страхових компаній наоснові діджиталізації

Термін «діджиталізація» походить від слова «digitalization» та

перекладається, як оцифровування, тобто перенесення бізнес-процесів у електронний вигляд [47]. Проте, варто зауважити, що процес діджиталізації на цьому не завершується: інформаційно-комунікаційні технології змінюють, оцифровують окремі бізнес-процеси в бізнес-організаціях та поступово формують цифрову бізнес-модель [48, с. 348].

Діджиталізація передбачає перехід з аналогового світу на цифровий, коли традиційні процеси та послуги переносяться в онлайн-середовище, тобто процеси, які раніше були залежні від паперової документації та фізичної присутності людей, тепер можуть бути виконані за допомогою цифрових технологій.

Досліджуючи діджиталізацію на управлінському рівні у страховій компанії, ми звернулися до наукової праці М. А. Дем'янчук, яка визначає діджиталізацію як використання цифрових технологій (оцифровування) у внутрішніх і зовнішніх бізнес-процесах страхової компанії [49]. На нашу думку, діджиталізація у страхуванні – це використання цифрових технологій для вдосконалення різних процесів у страхуванні, від продажу страхових продуктів до звітності та відшкодування збитків.

Діджиталізація в страховій діяльності формує комплекс сучасних економічних, організаційно-управлінських, інституційних інновацій в будь- якій сфері страхової компанії, які пов'язані із розвитком цифрових технологій. В умовах зростаючої конкуренції вона сприяє розширенню клієнтської бази, збільшенню частки ринку страхових послуг, зменшенню витрат, підвищенню фінансової стійкості та безпеки страхової компанії, тобто підвищує ефективність управлінських бізнес процесів, зокрема у фінансовій сфері компанії. В умовах воєнного стану діяльність страхових компаній зосереджена на адаптації до поставлених вимог, стабілізації грошових надходжень від надання страхових послуг та осучаснення і розвитку страхових продуктів.

Діджиталізація має значний вплив на розвиток світового страхового ринку.

Вона дозволяє страховим компаніям ефективно керувати фінансами, швидше та ефективніше надавати послуги, покращувати якість обслуговування та зменшувати витрати на операції. Діджиталізація може впливати на страховий

бізнес шляхом:

1) автоматизації процесів – автоматизація рутинних завдань, таких, як обробка документів та заявок на страхування, що зменшує час на виконання робочих завдань та дозволяє покращити ефективність та точність процесу, зменшити кількість помилок та зайнятих ресурсів. Також автоматизація може включати в себе використання алгоритмів машинного навчання та штучного інтелекту для автоматичного визначення ризиків, оцінки шкоди та прийняття рішень;

2) покращення клієнтського досвіду – допомагає страховим компаніям забезпечити швидкий та зручний доступ до інформації для клієнтів. Клієнти можуть купувати страхові продукти онлайн за допомогою смартфону та відстежувати стан свого страхового полісу з будь-якого пристрою з доступомдо інтернету;

3) зниження витрат – зменшення витрат на операції та управління, зокрема за рахунок автоматизації процесів та зменшення потреби в ручній роботі та фізичних документах;

1) збільшення точності та якості – цифрові системи та алгоритми можуть бути налаштовані на точне виконання завдань, що дозволяє зменшити кількість помилок та підвищити якість послуг;

2) аналітики та статистики – дозволяє страховим компаніям збирати та аналізувати великі масиви інформації пов’язаної з ризиками, тарифами, клієнтською базою. Крім того, страхові компанії можуть використовувати інструменти аналітики даних для збору та обробки інформації про клієнтів таїх страхові поліси. Аналітика даних може допомогти страховим компаніям зрозуміти, які види страхових полісів найбільш популярні серед клієнтів, які ризики мають місце найчастіше та як краще просувати страхові послуги.

Діджиталізація страхових компаній має мати багато переваг, проте при впровадженні діджитал-технологій слід виділити і на недоліки, щоб збалансувати діджиталізаційну компоненту в структурі діяльності страхових компаній (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Переваги та недоліки діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній

Переваги		Недоліки	
Назва	Зміст	Назва	Зміст
Покращення ефективності	За допомогою цифрових технологій можна автоматизувати фінансові процеси, які раніше вимагали трудомісткої ручної роботи (обробка даних, створення звітів та інші). Це дозволяє підвищити ефективність діяльності компанії	Залежність від технологій	Технічні проблеми можуть призвести до перерви в системі роботи, що може відобразитися на фінансовій стійкості страхової компанії.
Зниженнявитрат	Діджиталізація може допомогти зменшити витратина операції та управління, зокрема за рахунок автоматизації процесів та зменшити потребу в ручній роботі та фізичних документах.	Високі витрати на впровадження	Витрати на впровадження діджиталізації можуть бути досить високими для страхових компаній, особливо якщо інфраструктурна компанія застаріла і потребує значних інвестицій.
Збільшення точності та якості	Діджиталізація може допомогти зменшити витратина операції та управління, зокрема за рахунок автоматизації процесів	Витік інформації	Залежність від технологій може збільшити загрозу кібератак та витоку конфіденційної фінансової інформації
Покращення клієнтського досвіду	Цифрові технології можуть допомогти покращити комунікацію з клієнтами, забезпечити більш зручний та швидкий доступ до інформації, зокрема збільшення клієнтів призводить до збільшення страхових платежів	Нерівномірність доступу	Не всі клієнти мають доступ до цифрових технологій, особливо в регіонах з обмеженою доступністю в інтернеті або у людей з обмеженими можливостями, тому
Збереження	Цифрові технології дозволяють прискорити багато процесів, які потребують часу	Втрата персонального підходу	Діджиталізація може призвести до віддалення страхових компаній від клієнтів і втрати персонального підходу до них.

Варто зауважити, що діджиталізація охоплює наступні бізнес-процеси страховиків: бухгалтерський облік та звітність, оцінка ризиків страхувальника, продажу страхових послуг та їх врегулювання, документообіг.

Багато в чому інтерес страхових компаній до діджиталізації страхового бізнесу визначатиметься ступенем розвитку блокчейн-технологій та можливістю їх використання у різних бізнес-процесах.

Таким чином, діджиталізаційна компонента як основа розвитку страхових

компаній дозволяє комплексно удосконалити бізнес-процеси, забезпечивши безперебійну роботу технологій та захист персональних даних клієнтів, враховуючи власну конфіденційну інформацію.

Досліджуючи діджиталізаційну компоненту, ми сформували структурне бачення розвитку управління фінансами страхових компаній в контексті використання діджитал-технологій. Діджиталізаційна компонента розвитку управління фінансами страхових організацій – це зростання фінансового потенціалу страхової компанії, шляхом впровадження новітніх технологій у процеси управління фінансами. Зокрема, встановлено, що діджиталізаційна компонента включає в себе використання різних технологій та інструментів для автоматизації фінансових процесів, вдосконалення аналітики та прийняття рішень. Прояв діджиталізації може бути виражений у вигляді цифровізації робочих місць, з використанням інструментів таких, як: мобільні пристрої, технології, Інтернет-мережі для уніфікованої комунікації та незалежності від локації [49, с.103].

Діджиталізаційна компонента розвитку управління фінансами страхових організацій передбачає:

–полегшення процесу збору та обробки даних. За допомогою різних цифрових інструментів страхові компанії можуть отримати доступ до даних щодо ризиків та пропозицій й дозволяє покращити їх фінансові рішення.

–оптимізацію процесу оцінки ризиків. Інформація, яка збирається за допомогою цифрових інструментів, може допомогти страховим компаніям сформувати страхові тарифи, встановити ціни на послуги.

Комплекс елементів діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій сформовано на рис. 3.6. Важливо зазначити, що всі елементи взаємодоповнюють один одного та передбачають одночасне використання.

Одним з основних елементів діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є використання програмного забезпечення для автоматизації бізнес-процесів (таких, як ведення бухгалтерського обліку, операцій з платежів, обробки даних про клієнтів та їх страхових полісів). Це дозволяє

значно зменшити час на виконання стандартизованих завдань та уникнути механічних помилок. За допомогою автоматизації процесів страхові компанії можуть значно зменшити андеррайтингові витрати та витрати на персонал.

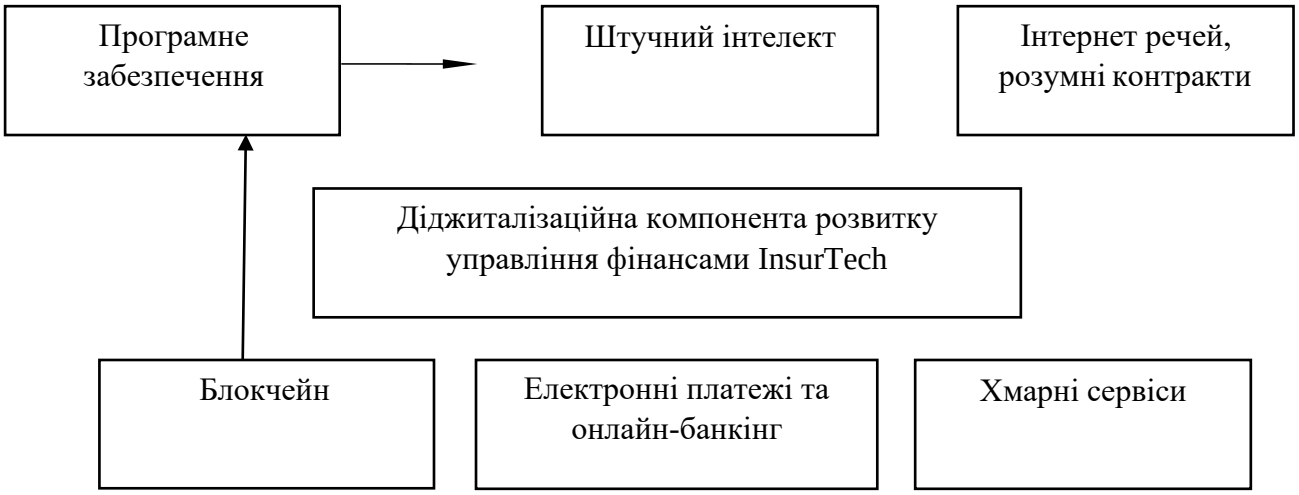


Рис. 3.6. Елементи діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій

Хмарні сервіси в управлінні фінансами страхових компаній є досить популярними та застосовуються для забезпечення доступу до даних і програмного забезпечення в будь-який час, з будь-якого місця [50]. Використання хмарних технологій передбачає:

– зниження витрат на інфраструктуру: хмарні сервіси дозволяють страховим компаніям зменшити витрати на купівлю та обслуговування власних серверів, мереж та інших інфраструктурних рішень;

–доступність даних: з використанням хмарних сервісів дані можуть бути доступними в будь-який час і в будь-якому місці з інтернету;

–збереження даних: хмарні служби забезпечують збереження даних у безпечному місці, що знижує ризик втрати даних внаслідок технічних проблем або катастроф;

–оновлення програмного забезпечення: з використанням хмарних сервісів страхові компанії не вимагають звернення до сторонніх розробників, щоб оновити програмне забезпечення, після чого це буде створено автоматично в хмарному сервісі;

–масштабованість: хмарні сервіси дозволяють страховим компаніям

змінювати розмір своєї інфраструктури, щоб відповідати потребам бізнесу в будь-який момент;

–зменшення ризиків: хмарні служби надають можливість страховим компаніям охороняти дані та забезпечувати доступ до них у разі стихійних лих або інших непередбачуваних обставин.

Ще одним елементом діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є використання штучного інтелекту та машинного навчання для прогнозування ризиків та прийняття рішень. Штучний інтелект (AI) – це моделювання процесів інтелекту людини за допомогою комп'ютерних систем. Ці процеси включають навчання, міркування та самокорекцію. Такий підхід до діджиталізації бізнес-процесів дозволить оптимізувати час та витрати, мінімізувати людський фактор, підвищити обсяги реалізації продукції, знизити собівартість та забезпечити збільшення прибутку, покращити фінансовий стан компанії [47]. Наприклад, страхові компанії можуть використовувати алгоритми машинного навчання для аналізу даних про страхові виплати та ризики, що дозволяє їм краще оцінювати ризики та підвищувати рівень точності при прийомі. Діджитал- технології, на основі впровадження штучного інтелекту, допомагають страховим компаніям виявляти та управляти ризиками більш ефективно. Застосування технологій аналізу даних виявляє деякі ризики та спрогнозовує можливість збитків, що дозволяє страховим компаніям прийняти більш обґрунтовані та стратегічні рішення.

Електронні платіжні системи та онлайн-банкінг дозволяють здійснювати платежі, перекази коштів та інші банківські операції через інтернет технології.

Блокчейн-технології передбачають розподіл бази даних, яка зберігає інформацію у вигляді блоків, які зв'язані між собою за допомогою криптографічних методів [51]. В управлінні фінансами страхових компаній застосовується шляхом:

1) підтвердження дійсності страхових полісів. Завдяки блокчейну, страхові компанії можуть підтвердити дієвість полісів між собою, без потреби в посередниках, таких, як банки. Це сприятиме зменшенню вартості операцій та часу на їх виконання;

2) зменшення шахрайства. Блокчейн забезпечує безпечну передачу інформації та підтвердження її правдивості, що допомагає у відстороненні заяв на виплату страхування, які є фальшивими або недійсними;

3) збільшення ефективності – зменшення витрат на операції та управління ризиками. Блокчейн дозволяє страховим компаніям використовувати розумні контракти, які автоматично забезпечують умови страхового поліса.

Інтернет речей (IoT) в страхуванні означає використання підключених пристроїв і сенсорів для збору та обміну даними, що дозволяє страховим компаніям збільшити точність оцінки ризиків, покращити управління збитками і забезпечити більш індивідуальні підходи до страхування. Використання інтернету речей передбачає: моніторинг страхових об'єктів, взаємозв'язок страхових послуг, управління ризиками та попередження збитків, персоналізоване страхування.

Розумні контракти – будь-який віртуальний контракт, здатний самовиконуватися з усіма ознаками юридичного контракту. Він створений у вигляді програмного коду, який може бути запущений на комп'ютері або мережі комп'ютерів і дозволяє вести бізнес через Інтернет-мережу безпосередників.

Діджиталізація, в розрізі фінансової складової, покращує якість обслуговування клієнтів. Застосування технологій штучного інтелекту та аналіз даних може допомогти страховим компаніям швидше та ефективніше реагувати на запити та потреби клієнтів. Електронні засоби зв'язку та онлайн-сервіси покращують зв'язок з клієнтами та забезпечують їм доступ до інформації про їхні поліси та стан їхніх фінансових операцій.

Варто зауважити, що на страховому ринку вищенаведені елементи діджиталізаційної компоненти мають назву – InsurTech, що трактують, як впровадження IT-інновацій в страхову галузь. Для прикладу комплексності поєднання елементів діджитал-технологій представимо досвід СК «Універсальна», яка створила мобільний додаток під назвою «UNIVERSALNA by Kasko2GO» в якому реалізовані унікальні рішення на основі штучного інтелекту та Big Data [52]. Додаток у режимі реального часу аналізує безліч показників, від стилю водіння та того, як автоаматор поводиться в потоці машин,

до реакції на зовнішні подразники та того, як часто він знаходиться за кермом. На основі отриманих показників автоматично прогнозується можливість настання страхової події та формується вартість страховки. Таким чином, індивідуально та максимально гнучко формується пропозиція. До використання платформи відбувалося групування водіїв за часто необґрунтованими показниками (наприклад, марки автомобіля, року випуску чи стажу водіння). За допомогою InsurTech технології ці аспекти теж враховуються, але мають не визначальне значення. Програма доступна як для власників iPhone, так і для телефонів на Android. Після встановлення водій самостійно обирає бажані для страхування ризики та розміри франшизи. Автомобіліст може експериментувати, підбираючи індивідуальні умови з різних пунктів. Це дає додаткову можливість гнучкого налаштування вартості КАСКО [42]. Практична реалізація елементів діджиталізаційної компоненти доводить ефективність впровадження технологій. Загалом, діджитал-процеси можуть допомогти страховим компаніям підвищити ефективність та якість роботи, знизити витрати та підвищити задоволеність клієнтів.

Сьогодні страхові компанії ще не використовують всі напрями та можливості діджиталізації. Найчастіше впроваджуються лише окремі діджитал-технології, що призводить до затримки їх діджитал-розвитку, а отже, знижує їх конкурентні переваги. Слід зауважити, що діджиталізація бізнесу є організаційною інновацією, тому точних інструкцій щодо її впровадження немає. Важливою основою діджиталізації є інноваційний клімат та відповідна корпоративна культура страхової компанії, високий рівень якої є необхідним для надійної комунікації між всіма ланками фінансового управління з метою швидкого впровадження змін.

На ринку діджитал-технологій є широкий вибір технологій та великий асортимент програмних продуктів, які ІТ спеціалісти готові реалізувати в межах конкретних компаній. Проте варто розуміти характеристику та набір функцій для вибору оптимального. До моменту вторгнення російських військ на територію України, основною операційною платформою, що сприяла управлінню фінансами страхових компаній була 1С. Історично, у 2003 році відбувся перехід ринку

страхування на облікову платформу 1С. Це призвело до відмови страхових компаній від спеціалізованих страхових систем, монополізації системою 1С обліку на страховому ринку, стагнації добровільних масових видів страхування. В свою чергу, управління фінансами також здійснювалося на основі та за допомогою платформи 1С, наслідками чого були: трудомісткість процесів, слабка конкуренція через ручне керування, неналежний контроль страхового процесу, а головне – питання ефективності виконання основного завдання: встановлення розміру страховіпремії відповідно до страхових ризиків. При переході нагляду до НБУ декларувався перехід страхування до сучасних підходів, проте сформована система звітності Нацкомфінпослуг на основі бухгалтерських нарахувань продовжувала діяти навіть у 2022 році [39].

В сучасних умовах є необхідним пошук страховими компаніями в цифровому просторі альтернатив. В результаті вивчення прогресивних діджитал-методологій, систем та інструментарію для управління бізнес- процесами страхових компаній (табл. 3.2), визначено їх характерні особливості, що надає можливість вибору для конкретної страхової компанії потрібного діджитал-рішення.

На ринку діджитал-технологій сьогодні представлено дві потужні управлінські системи, які передбачають методичний управлінський комплекс – це ERP-система (Enerprise Resource Planning) та BPM-система (Business ProcessManagement). ERP-система (Enerprise Resource Planning) – основа автоматизованої системи, що забезпечує управління бізнес-процесами, об’єднує фінанси, ланцюги постачання, операції, звітність, основну діяльність та допомагає управляти ними. BPM-система (Business Process Management) [53] – технологія, що включає в себе елементи технологічного процесу, правил ведення бізнесу, інтеграції інформаційних систем підприємства та управління документообігом.

В галузі страхування BPM зараз найбільш ефективно використовується для підвищення ефективності таких бізнес-процесів, як обслуговування клієнтів і врегулювання збитків.

Таблиця 3.2

Прогресивні діджитал-методології та інструментарій для управліннябізнес-процесами страхових компаній*

Назва	**Методології управління**	
	Business Process Management, BPM	Enterprise Resource Planning, ERP
Зміст	Концепція процесного управління організацією, яка розглядає бізнес-процеси як особливі ресурси підприємства, що безперервно адаптуються до постійних змін.	Організаційна стратегія орієнтована на безперервне балансування і оптимізацію ресурсів підприємства за допомогою спеціалізованого інтегрованого пакета прикладного програмного забезпечення, що забезпечує загальну модель даних і процесів для всіх сфер діяльності.
Основні принципи	Зрозумілість і прозорість бізнес-процесів.	Конкретний програмний пакет, який реалізує стратегію ERP*.
Модулі	Репозитори бізнес-процесів - єдине сховище описів бізнес-процесів, що забезпечує спільну роботу всіх зацікавлених осіб. Засіб моделювання бізнес-процесів - відображення бізнес-процесів. Середовище розробки, що дозволяє описувати детальні правила для бізнес-процесів. Засоби для інтеграції інформаційних систем ,що використовуються в компанії на рівні бізнес-процесів, що виконуються в BPM-системі. Засоби аналізу і формування звітів — система оперативної і аналітичної звітності, що формується за поточним статусом і результатами виконання бізнес-процесів.	Програмний пакет, який реалізує стратегію ERP, зазвичай виконується у вигляді набору модулів, перелік яких може варіюватися в залежності від розміру і особливостей підприємств, на яких впроваджується ERP-система. Стандартний набір виглядає так: фінанси і бухгалтерський облік, управління персоналом, склад, продаж, управління взаємовідносинами з клієнтами, закупівлі, управління ланцюжками поставок, виробництво. Ці модулі можна впроваджувати поетапно. Можна вибирати тільки ті з них, які необхідні для підприємства на даному етапі його розвитку. Можна створювати рішення на основі декількох ERP-систем, обираючи з кожного модуля найкращі

Назва	**Системи та інструментарій управління**			
	Customer Relationship Management, CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами)	International Financial Reporting Standards, IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності, МСФЗ)	Adaptive Case Management, ACM (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ)	Business Intelligence, BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика)
Зміст	Прикладне програмне забезпечення, призначене для автоматизації взаємодії з клієнтами,зокремадля підвищення рівня продажів, оптимізації маркетингу	Набір документів, що регламентують правила складання звітності, необхідної користувачам для прийняття економічних рішень	Концепція динамічного управління бізнес-процесами підприємства.	Комп’ютерні методи і інструменти для організацій, що забезпечують переклад транзакційної ділової інформації в форму, придатну для бізнес-аналізу, а також засоби для роботи з обробленою таким чином інформацією.

продовження таблиці 3.2

Основні принципи	Поліпшення відповідних бізнес-процесів і подальшого аналізу результатів.	Скорочення відмінностей у формах надання фінансової звітності, поліпшення якості та порівнянності інформації	Контроль виконання проекту на кожному етапі і формування бібліотеки «кращих практик» в процесі реальної роботи.	Можливість ефективного очищеннята інтерпретації інформації
Модулі	CSS (customer service& support — автоматизація служби підтримки та обслуговування клієнтів). Використовуються такі методики та засоби, як база данихз докладною інформацією про клієнтів, збір статистики, веб-технології. SFA (sales force automation — автоматизація діяльності продавців). Здійснюються управління діяльністю агентів, надання матеріалів. MA (marketing automation — автоматизація маркетингу). Використовуються методики аналізу цільової аудиторії, розробки планів маркетингових кампаній та ін.	Єдині стандарти дозволяють більш ефективно оцінювати і порівнювати результати діяльності різних компаній, в тому числі на міжнародному рівні. МСФЗ, на відміну від деяких національних правил складання звітності, представляють собою стандарти, засновані на принципах, а нена жорстко прописаних правилах.	Адаптивність і гнучкість АСМ дозволяє автоматизувати бізнес-процеси підприємства в звичному для співробітників вигляді. Нові кейси формуються самими користувачами як списки завдань, які потрібно виконати, коригуються і доповнюються по ходу виконання процесу. Простота і соціальність системи АСМ дозволяють автоматизувати поточні процеси підприємства без детального обстеження бізнес-процесів і трудомісткого налаштування і програмування.	Збереження даних.Дані в сховищі BI- системи (data warehouse, DW) структуруються спеціальним чином для більш ефективного аналізу і обробки запитів (на відміну від звичайних баз даних,де інформація організована таким чином, щоб оптимізувати час обробки поточних транзакцій) використовуються ETL-засоби. Аналіз даних. OLAP-інструменти (on-line analytical processing). дозволяють розглядати різні зрізи даних, виявляти тренди і залежності (за регіонами, продуктами, клієнтами). Представлення даних. Загальноприйнятим засобом візуалізації даних є інформаційні панелі (dashboards).

Варто зауважити, що ERP-система та BPM-система функціонують в діджитал-просторі, як методології управління, в свою чергу, CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами), IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності, МСФЗ) АСМ (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ), BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика), як інструментарій.

Для повноцінного управління страхові компанії України повинні

користуватися діджитал-рішеннями щодо впровадження страхових систем на основі BPM, ERP, IFRS, ACM, BI та CRM-систем. Саме ці системи використовуються в європейській практиці страховики.

В свою чергу, українським страховим компаніям необхідно визначитись з основою (BPM, ERP та інструментарієм) або скомпонувати ці системи – в подальшому відбувається корекція програмного забезпечення на основі цих систем для обліку страхової інформації в відповідності до структури компанії, виду страхових послуг компанії і т.д. В результаті досягається висока ефективність обробки великих масивів структурованих даних з одночасним доступом всіх співробітників, де набір страхових функцій для кожного робочого місця набагато більший, ніж в універсальних програмах.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження теоретичних засад та обгрунтування організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу дозволило сформулювати наступні висновки та пропозиції теоретичного і практичного характеру:

1. На підставі оцінки наукових підходів та специфіки діяльності страхових компаній (існування капіталу у переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посилене нормативне регулювання господарської діяльності страхових компаній, дисбаланс надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовлений нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат) уточнено поняття «управління фінансами страхових компаній» як цілеспрямованого впливу управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній.

2. Розглянуто сутність понять «страховий інтерес» (фінансова зацікавленість фізичної або юридичної особи, заснована на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події) та «економічний інтерес» (об'єктивне, зумовлене відносинами власності, прагнення страхової компанії до задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку) в контексті суб'єктів їх реалізації (страхувальника та страховика). Це дозволило обґрунтувати впровадження клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя для підвищення ефективності управління фінансами страхових компаній, основними положеннями якого є: 1) клієнтоорієнтованість як конкурентна перевага страхової компанії; 2) генерація особливих компетентностей для задоволення потреб клієнтів; 3) орієнтація на залучення клієнтів у довгостроковій перспективі; 4) забезпечення регулярного надходження страхових платежів. Встановлено переваги застосування клієнтоорієнтованого підходу при управлінні фінансами страхової компанії (приріст клієнтської бази; лояльність страхувальників до

компанії; покращення фінансового стану компанії).

3. Здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України (нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів; перевищення нормативів витрат на ведення справи; наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами; брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку) для подальшого формування напрямів удосконалення системи управління фінансами страхових компаній. Визначено вплив воєнного стану на управлінську діяльність та фінансові показники страхових компаній («Страхова компанія «ПЗУ Україна», «Страхова компанія «ВУСО»), що надало можливість виділити спільні проблеми в управлінні фінансами страхових компаній, обумовлені впливом факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

4. Обгрунтовано застосування методичного підходу до оцінки ефективності управління фінансами страхових компаній (цільова підсистема). Методичний підхід орієнтований на розподіл показників ефективності управління фінансами на проміжні (обсяг страхових премій, обсяг страхових виплат, величина страхових резервів, фінансовий результат від страхової діяльності, активи, величина власного капіталу, величина позикового капіталу, ліквідні активи, обсяг фінансових інвестицій, інвестиційний дохід, інвестиційні витрати, співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів) та результативні (чистий прибуток, співвідношення між страховими виплатами та преміями, рентабельність активів, коефіцієнт фінансової стабільності, частка ліквідних активів в активах страховика, абсолютна ліквідність, частка резерву незароблених премій у страхових резервах), розрахунок яких сприятиме ідентифікації та уточненню завдань операційної (розширення страхового поля), фінансової (збільшення фінансового потенціалу) та інвестиційної (максимізація віддачі від інвестицій) діяльності у розрізі попередньо сформованої цільової підсистеми системи управління фінансами страхових компаній.

5. Досліджено склад динамічної модульної системи

клієнтоорієнтованого підходу для управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу, що формується з шести компонентів:
1) цільового (персоналізація, формування взаємодії, розрахунковий індекс лояльності клієнтів NPS); 2) організаційного (комплаєнс, навчання працівників, інклюзія послуг); 3) процедурного (процедурні карти, матриці розподілу завдань, метод «АВС-аналізу», сітьове планування, матриця Ейзенхауера);
4) інформаційного (інформаційний блок «Клієнт», сегментація клієнтів, пакетні послуги, порядок актуарних розрахунків, стан ринку, законодавча база);
5) фінансового (планування/прогнозування, фінансування, матеріальне стимулювання, фінансове регулювання); 6) технічного (комп'ютерна техніка, засоби візуалізації, мережні технології, програмні засоби, InsurTech). Очікуваними результатами впровадження динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу є: забезпечення ефективності діяльності; збалансування інтересів; візуалізація конкретних дій суб'єктів управління фінансами в розрізі видів господарської діяльності для оцінки їх результативності у довгостроковій перспективі.

6. Обгрунтовано використання діджиталізації як напряму розвитку управління фінансами страхових компаній на основі методологічної BPM-системи (Business Process Management) з урахуванням інструментарію CRM-системи (Customer Relationship Management), що забезпечуватиме управління фінансами на засадах клієнтоорієнтованого підходу. Встановлено основні елементи діджиталізації процесів в управлінні фінансами: 1) оперативне управління фінансами; 2) управління заборгованістю; 3) бюджетний процес;
4) система електронних платежів; 5) бюджети; 6) фінансовий аналіз. Використання діджиталізаційної компоненти дозволить здійснювати: управління фінансами в реальному масштабі часу на основі достовірної інформації про доходи та видатки страховика у розрізі фінансової, інвестиційної та операційної діяльностей; автоматизацію обліку розрахунків з контрагентами на всіх ділянках; автоматизацію розробки підсумкових форм бюджету для отримання чіткої картини поточної та майбутньої фінансової ситуації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1 Пилипишин В. П. Поняття та основні риси державного управління *Юридична наука і практика*. 2011. № 2. С. 10-14.

2 Соловйов В. М. Поняття і сутність правового регулювання державного управління в Україні *Університетські наукові записки*. 2007. № 3 (23). С. 27–33.

3 Колосінська М. І. Економічна теорія: навчальний посібник. Чернівці: Чернівец. нац. унів-т., 2021. 200 с.

4 Ляхович Г. І. Щодо сучасного розуміння сутності та особливостей державного управління в державі *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2009. № 3. С. 131-138. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2009_3_19

5 Мочерний С. В., Устенко О.А. Основи економічної теорії : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Академія, 2009. 502 с.

6 Михайлов С. І. Менеджмент: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 536 с.

7 Романовський О. Г., Чеботарьов М. К., Воробйова Є. В., Резнік С. М., Панфілов Ю. І., Костиря І. В. Готовність до адаптивного управління сучасного менеджера в умовах конкуренції на ринку праці. Харків: НТУ«ХПІ», 2018. 166 с.

8 Доманчук А. І. Ефективність реалізації страхових відносин. *Розвиток обліку, аналізу і аудиту суб'єктів суспільного інтересу:* Міжнародна наукова конференція. Житомир, 2017. С. 310-312. URL: https://conf.ztu.edu.ua/rozvytok-obliku-analizu-i-audytu-subyektiv-suspilnogo-interesu-20-21-zhovtnya-2017-r/

9 Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. К. : КНЕУ. 2007. 323 с.

10 Нагайчук Н. Г., Гончаренко О. О. Фінанси страхових компаній: навч. Посібник. К.: УБС НБУ, 2010. 527 с.

11 Хрущ Н. А., Ларіонова К. Л., Матвійчук Л. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2020. 274 с

12 Ткаченко Н. В. Страхування. Навчальний посібник Київ: Ліра К, 2007. 376 с. URL: http://base.dnsgb.com.ua/files/book/strahuvannya.pdf

13 Ільченко Г. О., Клименко С. В. Предмет та об'єкт як істотні умови договору *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право* URL: http://zt.knute.edu.ua/files/2012/01/1_12_09.pdf

14 Пічко Р. С. Страховий інтерес як базова категорія страхування *Право і суспільство.*2017. №3. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2017/3_2017/part_2/17.pdf

15 Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ. 2004. 15 с.

16 Семеняка В. В. Цивільно-правове регулювання страхування в сфері космічної діяльності. Дис. канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2003. 199 с.

17 Трушкіна Н.В., Ринкевич Н.С. Клієнтоорієнтованість: основні підходи до визначення. *БізнесІнформ*. 2019. № 8. С. 244–252

18 Бридун Є. В. Фінансове управління страховою компанією URL: https://prestige.com.ua/storage/other/2008_2fnansove_upravlnnya_strahovoyu_kompanyu.pdf

19 Василик А. В. Компетенції HR фахівця в епоху цифрових технологій. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. № 9. С. 119-127.

20 Рябоконь Н. П. До питання формування клієнтоорієнтованості як ключової компетенції компанії. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http:// www.economy.nayka.com.ua/pdf/11_2015/49.pdf

21 Соколов А. В., Рубан К. А. Клієнтоорієнтованість – основна цінність корпоративної культури сучасної організації. *Причорноморські економічні студії.* 2017. Вип. 22. С. 113–115

22 Продан І. О., Різник Ю. І. Клієнтоорієнтований підхід як передумова конкурентоспроможності підприємства. *Бізнес Інформ.* 2017. № 1. С. 308–313. URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2017-1_0-pages- 308_313.pdf

23 Лазоренко Л. В. Особливості системи клієнтоорієнтованого управління підприємствами мобільного зв`язку. *Науковий вісник Ужгородського*

національного університету. 2019. Вип. 11. С. 90–93.

24 Смерічевський С. Ф. Розвиток потенціалу підприємства за рахунок побудови системи управління лояльністю клієнтів. *Економіка та держава*. 2007, №9. с. 17-19

25 Вантух Т. З. Сутність та визначення поняття «клієнтоорієнтована депозитна політика». *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2018. Вип. 2. С. 17–25

26 Захаренко Д. С. Клієнтоорієнтованість підприємства. *Економіка. Менеджмент. Бізнес.* 2017.№4. URL: http://journals.dut.edu.ua/ index. php/emb/ article/view/1680/1606

27 Гаєвський Б. А. Соціальне управління : підруч. К. : КНЕУ, 2012. URL: https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/20014/Gaievska_256.pdf?sequence=3&isAllow ed=y

28 Дейнека О. Клієнтоорієнтованість роздрібного мережевого підприємства: кроки від декларації до реалізації. *Економічний аналіз.* 2010. №5. С. 75–79

29 Алескерова Ю. В. Фінансовий менеджмент страхових компаній *Інфраструктура ринку : електрон. наук.-практ. журн*. 2019. Вип. 28. С. 304–307. URL: http://socrates.vsau.org/ repository/getfile.php/20170.pdf

30 Каліщук І. Сутність та особливості фінансового менеджменту страхової компанії *ІІ Всеукраїнська науково-практична конференця молодих вчених і студентів «Сучасні проблеми розвитку підприємств харчової промисловості: теорія та практика»*. К. : НУХТ, 2014. С. 184–186.

31 Приказюк Н. В., Білокінь Л. О. Теоретичне упорядкування методів та інструментів фінансового ризик-менеджменту страхових компаній *Економічний аналіз: зб. наук. Праць*. 2017. Том 27. № 1. С. 139-149.

32 Ширінян Л. В. Страховий менеджмент. К. : НУХТ, 2014. 143 с.

33 Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування» НБУ URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4

34 Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text

35 Офіційний сайт Національного банку України. URL: https://bank.gov.ua/ua/

36 Про припинення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг Указ Президента від 30.06.2020 URL: № 259/2020 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/259/2020#Text

37 Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96/ Верховна Рада України. URL: http://zakon1.rada.gov.ua

38 Про затвердження положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика: Розпорядження Нацкомфінпослуг України від 07.06.2018 р. №850 URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0417–16

39 Офіційна платформа Google Trends. URL: www.google.com/trends

40 Бридун Є. В. Фінансове управління страховою компанією URL: https://prestige-ic.com.ua/storage/other/2008_2fnansove_upravlnnya_strahovoyu_kompanyu.pdf

41 Офіційний сайт ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО». URL: https://vuso.ua/kompaniya/otchetyi-i-liczenzii.html

42 Статистика страхового ринку. Форіншурер: веб-сайт. URL: https://forinsurer.com/stat

43 Нечипорук Л. В. Фінансова інклюзія в контексті страхових послуг *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики : зб. наук. пр*. Харків, 2018. –Т. 3, № 26. С. 411–417.

44 Захаренко Д. С. Клієнтоорієнтованість підприємства. *Економіка. Менеджмент. Бізнес.* 2017.№4. URL: http://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/1680/1606

45 Доманчук А. І. Економічна сутність та особливості фінансів страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція аспірантів, молодих учених та студентів, присвячена Дню науки*. Житомир, 2018. С.283. URL: https://conf.ztu.edu.ua/tezy-do-dnya-nauky-16-18-travnya-2018-r/

46 Доманчук А. І. Ефективність реалізації страхових відносин. *Розвиток обліку, аналізу і аудиту суб'єктів суспільного інтересу:* Міжнародна наукова конференція. Житомир, 2017. С. 310-312. URL: https://conf.ztu.edu.ua/rozvytok-obliku-analizu-i-audytu-subyektiv-suspilnogo-interesu-20-21-zhovtnya-2017-r/

47 Мельник К., Воржакова Ю. Діджиталізація управління бізнес-процесам *Бізнес, інновації, менеджмент: проблеми та перспективи: I Міжнародна науково-практична конференція*, 2020 URL: http://confmanagement.kpi.ua /proc/issue/view/ %D0%91%D0%86%D0%9C

48 Чорна Л. О. Стратегічне управління конкурентоспроможністю підприємства – система взаємозв'язку якісних та кількісних показників розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 3. С. 15-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ ipd_2015_3_5

49 Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Інформаційні технології як фактор підвищення конкурентоспроможності страхових компаній *Модернізація економіки: теоретичні засади та практика реалізації : матеріали міжнар. наук.-практич. конф.* Запоріжжя 2021. С.145–149. URL: http://dspace.onu.edu.ua: 8080/bitstream/123456789/30220/1/145-149.pdf

50 Базилевич В. Д., Приказюк Н. В., Лобова О. М. Цифровізація у забезпеченні конкурентних переваг страхових компаній. *Економіка та держава*. 2020. № 2. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/2_2020/5.pdf

51 Волосович С., Фоміна О. Технологічні інновації на страховому ринку. *Вісник КНТЕУ*. 2018. №5. С. 124–137. URL: http://visnik.knute.edu.ua /files/2018/05/11.pdf

52 Офіційний сайт ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА» URL: https:// universalna.com/

53 Офіційний сайт Almexoft. URL: https://almexoft.com/

Додаток А

Доходи страхових компаній України в 2020-2022 рр., млн грн, %

Додаток А1

Показник	2020	2021	2022	2022/2020		2022/2021	
				Абсолютне відхилення	Темп приросту(%)	Абсолютне відхилення	Темп приросту(%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя	30407,0	33003,7	31136,2	2 596,8	8,5	-1 867,5	-5,7
Дохід від реалізації послуг зі страхування життя	3 243,4	4248,4	3097,2	1 005,1	31,0	-1 151,2	-27,1
Дохід від надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України "Про страхування"	134,6	147,4	0,0	12,8	9,5	-147,4	-100,0
Результат іншої звичайної діяльності	96,9	-579,8	167,9	-676,7	-698,5	747,7	-129,0
Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи							
Суми, що повертаються із технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій	3 704,2	3 487,1	6 553,8	-217,1	-5,9	3 066,7	87,9
Суми, що повертаються з резервів із страхування життя	1 145,1	1 764,6	2 601,5	619,6	54,1	836,8	47,4
Суми, що повертаються з резерву виплат страхових сум	9,5	114,0	452,8	104,5	1105,2	338,8	297,2
Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику	369,4	479,5	550,3	110,1	29,8	70,8	14,8
Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	2 310,2	3 665,0	1 513,2	1 354,8	58,6	-2 151,8	-58,7
із них перестраховиками - нерезидентами	1 909,3	3 377,7	1 322,6	1 468,4	76,9	-2 055,1	-60,8
Частки викупних сум, що компенсуються перестраховиками	2,8	2,0	0,4	-0,9	-30,3	-1,6	-79,9

продовження додатка А1

1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів	0,6	0,9	1,7	0,3	49,5	0,8	83,7
Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки	527,8	1 131,0	686,8	603,1	114,3	-444,1	-39,3
Суми отриманих комісійних винагород за перестрахування	292,9	538,4	489,6	245,6	83,8	-48,9	-9,1
із яких суми комісійних винагород за перестрахування, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	218,9	431,1	359,8	212,1	96,9	-71,3	-16,5
Інші операційні доходи	1 856,8	1 082,9	2 346,6	-773,9	-41,7	1 263,7	116,7
Фінансові доходи	3 082,0	2 817,4	4 005,2	-264,6	-8,6	1 187,8	42,2
у тому числі доходи від участі в капіталі	36,6	19,7	47,4	-16,9	-46,1	27,7	140,4
доходи за облігаціями	1 153,5	1 513,9	1 792,8	360,4	31,2	278,9	18,4
доходи від депозитів	1 686,1	1 147,6	1 825,3	-538,5	-31,9	677,7	59,1
дивіденди за акціями	0,8	3,2	0,0	2,4	305,7	-3,2	-99,1
Інші доходи	5 247,0	3 671,3	2 475,6	-1 575,7	-30,0	-1 195,7	-32,6
Надзвичайні доходи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Додаток А2

Витрати страхових компаній України в 2020-2022 рр., млн грн, %

Показник	2020	2021	2022	2020/2022		2021/2022	
				Абсолютне відхилення	Темп приросту(%)	Абсолютне відхилення	Темп приросту(%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій	3 841,4	4 080,0	8 125,7	238,6	6,2	4 045,7	99,2
Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування відповідальності за ядерну шкоду	13,8	17,9	22,4	4,1	29,7	4,5	25,3
Відрахування у резерви із страхування життя	876,5	3 393,8	4 619,4	2 517,3	287,2	1 225,6	36,1
Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	57,2	179,1	651,5	121,9	213,3	472,4	263,8
Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя	380,4	459,0	410,3	78,6	20,7	-48,7	-10,6
Відрахування у централізовані страхові резервні фонди	57,8	91,9	112,7	34,1	59,0	20,8	22,7
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні витрати)	10 524,2	11 937,0	10 462,0	1 412,8	13,4	-1 475,0	-12,4
у тому числі на агентські винагороди	9 835,6	11 268,0	9 580,8	1 432,4	14,6	-1 687,2	-15,0
із яких страховикам-нерезидентам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	61,8	100,9	69,8	39,2	63,4	-31,2	-30,9
у тому числі на винагороди брокерам	47,4	94,3	67,1	46,9	99,0	-27,2	-28,8
із яких брокерам-нерезидентам	19,1	30,6	25,0	11,5	60,0	-5,6	-18,3
на комісійні винагороди перестрахувальникам	0,8	0,8	0,2	0,0	-0,7	-0,6	-75,2

продовження додатка А2

1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
із яких перестрахувальникам-нерезидентам	0,5	0,3	0,2	-0,2	-37,2	-0,1	-38,4
Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків, які сталися у звітному періоді	351,6	442,7	384,7	91,0	25,9	-57,9	-13,1
у тому числі на оплату судових затрат	16,6	29,4	32,5	12,7	76,6	3,2	10,7
на оплату експертних (оцінних) робіт	120,7	141,8	124,1	21,0	17,4	-17,6	-12,4
із яких на оплату послуг аварійних комісарів	4,4	4,7	6,8	0,3	6,4	2,2	46,7
на оплату послуг установ асістансу	1,1	232,9	181,6	231,8	21196,8	-51,3	-22,0
із яких на оплату послуг установ асістансу-нерезидентів	12,0	14,6	11,9	2,7	22,2	-2,7	-18,7
Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	30,9	19,9	22,0	-11,0	-35,5	2,1	10,5
у тому числі на оплату судових затрат	8,1	7,7	6,4	-0,5	-5,7	-1,2	-16,2
на оплату експертних (оцінних) робіт	120,7	8,0	124,1	-112,8	-93,4	116,2	1461,1
із яких на оплату послуг аварійних комісарів	4,4	0,2	6,8	-4,2	-95,9	6,7	3722,5
на оплату послуг установ асістансу	1,1	0,6	181,6	-0,5	-41,2	180,9	28167,3
Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	820,1	1 012,2	1 072,2	192,1	23,4	60,0	5,9
Інші адміністративні витрати	5 697,1	5 807,2	5 314,2	110,2	1,9	-493,0	-8,5
Інші витрати на збут послуг	2 092,6	1 830,6	1 970,6	-262,1	-12,5	140,0	7,7
у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	85,9	141,9	154,6	56,0	65,2	12,7	9,0
Інші операційні витрати	2 568,3	2 099,9	2 560,4	-468,4	-18,2	460,5	21,9
Фінансові витрати	270,6	157,4	155,7	-113,2	-41,8	-1,7	-1,1
у тому числі втрати від участі в капіталі	30,6	44,6	23,3	14,0	45,7	-21,3	-47,7
проценти за користування кредитами	11,3	5,8	2,8	-5,5	-48,3	-3,0	-52,0