

Міністерство освіти і науки України
Таврійський національний університет
імені В.І. Вернадського

Кафедра фінансів та обліку

На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Студентка Кужильна Анастасія Дмитрівна
Спеціальність 072 «Фінанси, банківська
справа, страхування та фондовий ринок»
Навчально-науковий інститут економіки,
управління та природокористування
Науковий керівник Клименко Оксана
Миколаївна к.держ.упр., доцент
Національна шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка: _____ ECTS

Київ -2024

АНОТАЦІЯ

Кужильна А. Д. "Управління фінансами страхових компаній".

В магістерській роботі досліджено теоретичні основи, функції та завдання управління фінансами страхових компаній.

Під час написання роботи було визначено теоретико-методичні та практичні аспекти формування системи управління фінансами страхових компаній; здійснено аналіз управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України, зокрема ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»; запропоновано шляхи удосконалення управління фінансами страхових організацій.

Ключові слова: страхування, страхова компанія, фінанси страхових компаній, управління фінансами страхових компаній.

SUMMARY

Kuzhylna A.D. 'Management of finances of insurance companies'.

The master's thesis investigates the theoretical foundations, functions and tasks of insurance companies financial management.

During the writing of the work, the author identified the theoretical, methodological and practical aspects of formation of the system of insurance companies financial management; analysed the insurance companies financial management in the insurance market of Ukraine, in particular, PrJSC 'Insurance Company "Garantia"; proposed ways to improve the insurance companies financial management.

Keywords: insurance, insurance company, insurance company finance, insurance companies financial management.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	9
1.1 Сутність управління фінансами страхових компаній	9
1.2 Функції та завдання управління фінансами страхової компанії	17
1.3 Теоретичні основи формування системи управління фінансами страховика	22
Висновки до розділу 1	38
Розділ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	39
2.1 Аналіз тенденцій розвитку страхового ринку України	40
2.2 Аналіз управління фінансами ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»	48
2.3 Оцінка впливу нормативно-правового регулювання на управління фінансами страхових компаній	56
Висновки до розділу 2	68
Розділ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	71
3.1 Удосконалення управління фінансовими ресурсами страхових компаній ..	71
3.2 Удосконалення управління фінансами страхових організацій за допомогою діджитал-технологій	81
3.3 Впровадження клієнтоорієнтованого підходу в системі управління фінансами страховика	89
Висновки до розділу 3	94
ВИСНОВКИ	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	100
ДОДАТКИ	109

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних ринкових умовах страхування відіграє ключову роль як важливий фінансовий інструмент, що сприяє забезпеченню соціально-економічної стабільності та безпеки, розвитку підприємництва, ефективному захисту майнових інтересів громадян і суб'єктів господарювання від різноманітних ризиків — природних, техногенних, економічних тощо. Страхові компанії, будучи основними учасниками фінансового ринку, захищають бізнес-середовище від ризиків, пропонуючи страхові послуги, і водночас виступають одними з провідних інвесторів у сучасній економіці. Ефективне управління фінансами страхових компаній зосереджене на раціональному використанні ресурсної бази під час здійснення операційної, інвестиційної та фінансової діяльності, що забезпечує сталий розвиток як окремих компаній, так і страхового ринку в цілому.

За останні роки страхова система України зазнала серйозного впливу негативних факторів, зокрема пандемії Covid-19 та війни. Ці обставини призвели до значного скорочення кількості страхових компаній, відтоку фінансових ресурсів, зростання кредитної заборгованості, зниження фінансової стійкості та отримання масштабних збитків. Для подолання цих викликів у страховому секторі необхідно розробити й впровадити ефективну систему управління фінансами. У зв'язку з цим постає потреба у ґрунтовному дослідженні особливостей управління фінансами страхових компаній в сучасних умовах.

Аналіз останніх наукових досліджень. Важливий вклад у вивчення управління фінансами страхових компаній внесли як зарубіжні, так і українські науковці: І. Г. Аберніхіна, Н. Г. Виговська, О. О. Гаманкова, Т. А. Говорушко, С. М. Дячек, О. А. Кнейслер, Н. Г. Нагайчук, С. М. Ніколаєнко, О. М. Петрука, Н. В. Трусова, Л. В. Шірінян та інші.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є поглиблення теоретичних і методичних положень управління фінансами страхових компаній та розробка напрямів його удосконалення.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні **завдання**:

- визначити сутність управління фінансами страхових компаній;
- дослідити функції та завдання управління фінансами страхових компаній;
- дослідити теоретичні основи формування системи управління фінансами страховика;
- проаналізувати тенденції розвитку страхового ринку України;
- провести аналіз управління фінансами ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»;
- оцінити вплив нормативно-правового регулювання на управління фінансами страхових компаній;
- запропонувати шляхи удосконалення управління фінансовими ресурсами страхових компаній;
- удосконалити управління фінансами страхових організацій за допомогою діджитал-технологій;
- рекомендувати впровадження клієнтоорієнтованого підходу в системі управління фінансами страховика.

Об'єктом дослідження є система управління фінансами страхових компаній.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні та науково-практичні аспекти управління фінансами страхових компаній.

Методи дослідження. Теоретичною і методичною основою проведеного дослідження стали наукові погляди, концепції та положення класиків економічної науки, а також роботи сучасних вчених у сфері економіки і фінансів, страхового менеджменту і планування. При дослідженні теоретичних та практичних аспектів управління фінансами страхових компаній використовувались: методи індукції, дедукції, абстракції і формальної логіки

(для визначення й уточнення сутності управління фінансами страхових компаній, визначення переваг та недоліків використання діджиталізації); системний аналіз (при формуванні системи управління фінансами страхових компаній); порівняння, групування (при оцінці тенденцій розвитку страхового ринку України, аналізі управління фінансами ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»).

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі й нормативні документи, офіційні публікації і матеріали НБУ, наукові розробки вітчизняних і зарубіжних науковців, присвячені управлінню фінансами страхових компаній а також отримані факти і статистичні дані, що відображають господарську і фінансову діяльність ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія».

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна роботи полягає у комплексному дослідженні проблем управління фінансами страхових компаній та розробці напрямів його удосконалення.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати дослідження корисно використати в діяльності страхових компаній, в їх повсякденній аналітичній роботі та прийнятті управлінських рішень з метою підвищення ефективності управління фінансами.

Апробація результатів магістерської роботи. Основні положення та результати магістерської роботи доповідались на міжнародній науково-практичній конференції «Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України» (Таврійський національний університет імені В.І.Вернадського, м. Київ, 14 листопада 2024 р.) та опубліковані у збірнику конференції, тези доповіді: «Сутність і завдання управління фінансами страхових компаній».

Структура роботи. Поставлені мета та завдання зумовили структуру магістерської роботи, яка складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст дослідження викладено на сторінках з посиланням на літературних джерел. В роботі наведено 18 рисунків та 12 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

1.1 Сутність управління фінансами страхових компаній

Страховання як специфічна сфера економічних відносин функціонує в межах фінансової системи переважно через механізм децентралізованих фінансів. Принцип акумулювання та розподілу значних грошових потоків визначає склад та структуру капіталу страхової компанії. Фінансові ресурси страховиків представляють собою залучений капітал, який формується з тимчасово вільних коштів самих страховиків.

Управління фінансами слід розглядати у контексті децентралізованих фінансів, враховуючи специфіку діяльності страховиків. Поняття «управління фінансами страхових компаній» розглядається в наукових дослідженнях як вітчизняних, так і закордонних учених: І.Г. Аберніхіної, Н.Г. Виговської, О.О. Гаманкової, М. В. Гуминської, С. М. Дячек, О.А. Кнейслер, А.М. Кривенцової, Н.Г. Нагайчук, О. М. Петрука, Л.А. Приступи, О.С. Світличної, Н.М. Сташкевич, Н.В. Ткаченко, Н.В.Трусової, Л.В. Шірінян тощо.

Варто зазначити, що відсутність єдиної наукової позиції щодо терміна «управління» пояснюється його міждисциплінарним характером та інтеграцією даних з різних наукових областей.

Існують різні підходи до характеристики процесу управління через його складність і багатогранність, які залежать від специфіки об'єкта управління. Термін «управління» в загальному розумінні охоплює діяльність, спрямовану на керівництво кимось або чимось. Управління можна розглядати у двох аспектах: у широкому сенсі воно визначається як специфічний вид діяльності, що перетворює неорганізовану масу на ефективну, цілеспрямовану та продуктивну групу; у вузькому сенсі – як діяльність, що спрямовує та регулює суспільні відносини за допомогою спеціальних органів.

Управління включає узгодження, координацію та інтеграцію індивідуальних зусиль, вирішення завдань і досягнення загальних цілей. Отже, управління є діяльністю уповноважених органів, що реалізується через використання управлінських методів, способів і функцій з метою досягнення конкретних завдань. Враховуючи широке застосування терміна «управління» в різних функціональних науках, звузимо дослідження до економічного напрямку.

С. В. Мочерний поняття управління визначає як «процес планування, організації, мотивації та контролю, необхідний для формулювання і досягнення цілей організації». С. І. Михайлов розглядає управління підприємством або іншими первинними суб'єктами господарювання як «постійний і систематичний вплив на діяльність структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату».

О. Г. Романовський розширює розуміння поняття «управління», визначаючи його як «процес специфічної свідомої цілеспрямованої діяльності кваліфікованого фахівця в системі суб'єкт-об'єктних професійних відносин, спрямований на організацію ефективного керівництва діяльністю підприємства, установи чи організації для підтримання оптимального функціонування, впровадження доцільних змін та досягнення визначених цілей. Управління складається з двох основних компонентів: уміння організувати, включаючи здатність делегувати повноваження, і підприємницької інтуїції».

Існуючі наукові підходи до визначення поняття «управління» наведені в таблиці 1.1.

На основі оцінки наукових підходів можна дійти висновку, що управління є багатогранною категорією, яка не має єдиного правильного трактування. З огляду на це, для подальшого дослідження ми будемо використовувати три основні напрями, які визначають категорію «управління»:

- управління як цілеспрямована дія;
- управління як організований процес для досягнення цілей;
- управління як орган (суб'єкт), який здійснює координацію діяльності.

Таблиця 1.1

Наукові підходи до визначення поняття «управління» *

№	Визначення	Автор
1	2	3
1	Осмислений вплив людини на процеси, об'єкти, а також на людей для надання необхідної спрямованості їхній діяльності й одержання бажаного результату.	Шатун В.Т.
2	Цілеспрямована дія на об'єкт для забезпечення його стійкості, зміни стану або поведінки у зв'язку зі зміною обставин.	Кузьмін О.Є., Мельник О.Г.
3	Процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації.	Мочерний С.В.
4	Усвідомлений вплив людини на об'єкти, процеси та їх учасників, що здійснюється з метою надання певній діяльності спрямованості й отримання бажаних результатів.	Сладкевич В.П., Чернявський А.
5	Постійна й систематична дія на діяльність його структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату.	Михайлов С.І.
6	Цілеспрямована дія на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку у зв'язку зі зміною обставин.	Кравченко В.О.
7	сукупність методів і прийомів керівництва колективом людей, усіма ланками підприємства для організації і координації їх діяльності в процесі виробництва.	Гончаров С.М.
8	Визначення цілей, шляхів їх досягнення, розподіл ресурсів, використання системи економічних, організаційних, правових, соціально-психологічних, технологічних засобів впливу на виробничі стосунки людей, колективів і організацій у процесі їх діяльності.	Яркіна Н.М.

* узагальнено на підставі [33, 35, 39 59, 74, 81]

З огляду на специфіку діяльності страхових компаній розглянемо сутність поняття «фінанси страхових компаній» (рис. 1.1).

Специфіка фінансових відносин страховика зумовлена особливостями організації грошового обороту. Для операційної діяльності страхові компанії переважно залучають грошові ресурси, а витрати, що виникають під час реалізації страхового випадку, виконуються у формі зобов'язань перед страхувальником. Це відрізняє їх від підприємств виробничої сфери, які формують витрати та відшкодовують їх після реалізації виготовлених товарів і надходження виручки на рахунок або в касу.


Специфіка діяльності страхових компаній, що впливає на сутність поняття «фінанси»		
В основі операційної діяльності першочергово залучені грошові ресурси, і лише під час реалізації страхового випадку здійснюються витрати – виконуються зобов'язання перед страхувальником.	Капітал протягом всього кругообігу має переважно грошову форму.	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.
 Підходи науковців до визначення поняття «фінанси страхових компаній»		
Фінанси страхових компаній	Економічні відносини у грошовій формі.	Нагайчук Н.Г., Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю., Аберніхіна І.Г., Сокиринська І.Г.
	Опосередковують рух грошових коштів для забезпечення основної діяльності.	О.О Гаманкова, Н.Г. Нагайчук, Баранов А.Л.
	Засоби відшкодування страхових збитків.	Ткаченко Н.В., Аберніхіна І.Г., Сокиринська І.Г.
	Відносини, регульовані державою.	Говорушко Т.А., Світлична О.С., Щербаков В.А., Сташкевич Н.М.
	Пов'язані з формуванням та використанням фінансових ресурсів в процесі господарської діяльності.	Говорушко Т.А., Світлична О.С., Трусова Н.В., Хрущ Н.А., Ларіонова К.Л., Матвійчук Л.О.
	Покликані забезпечувати статутну діяльність, розвиток та інтереси засновників.	Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю.

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

*узагальнено на основі [1, 5, 11, 12, 40, 58, 64].

Таким чином, страхові компанії відносяться до сфери нематеріального виробництва – у процесі обігу капіталу у страховій організації відсутня стадія виробництва. Внаслідок цього капітал протягом всього циклу обігу має переважно грошову форму. Значним є те, що страхові платежі сплачуються авансом на початку кожного періоду, що охоплений страховим полісом, тоді як виплати відбуваються протягом певного часу після настання страхового випадку, що призводить до наявності тимчасово вільних грошових коштів у страхових компаній.

Фінансові аспекти діяльності страхових компаній мають спільні риси з фінансами в загальному розумінні, але специфіка їх діяльності і цілі функціонування визначають особливості фінансових відносин у цьому секторі. Більшість фінансових відносин страхових компаній регулюється законодавством і нормативними актами, такими як порядок формування статутного та резервного капіталу, управління страховими резервами, вимоги до фінансової стійкості та платоспроможності, а також інші аспекти.

Отже, в науковій літературі немає єдиного визначення поняття «фінанси страхової компанії», яке б повністю відображало сутність і специфіку цієї категорії. Раніше це поняття часто зводилося до загального поняття «фінанси підприємств», що обмежувало його розуміння. Проте розвиток страхової галузі виявив потребу у нових дослідженнях у цій сфері, що привернуло увагу науковців до цієї теми. Крім того, лише невелика кількість дослідників зверталася до питання фінансів страхових компаній. Наприклад, О. О. Гаманкова визначає фінанси страхових організацій як «економічні відносини в грошовій формі, які регулюють обіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення їх статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом і використанням доходів та грошових фондів страхових організацій» [11].

Нагайчук Н. Г. підтримує наукову позицію О. О. Гаманкової та частково розширює її, визначаючи фінанси страхової компанії як «економічні відносини, що пов'язані з рухом грошових коштів, формуванням, розподілом і використанням доходів і фондів страховика з метою забезпечення страхового захисту для страхувальників, отримання прибутку для засновників та забезпечення фінансової стійкості власної діяльності страхової компанії» [40].

Н. В. Ткаченко, в свою чергу, трактує фінанси страховика як «ресурси, що забезпечують його діяльність у сфері страхового захисту, і визначає їх як засоби, які дозволяють відшкодувати збитки страхувальникам» [64]. Це трактування повністю відповідає специфіці діяльності страховика, але воно є дещо обмеженим, оскільки фокусується лише на операційній діяльності страховика.

Більшість дослідників підкреслюють, що фінанси страховика підлягають державному регулюванню. Так, у своїх дослідженнях Т.А. Говорушко зазначає, що «фінанси страхових організацій – це регульовані державою економічні відносини у грошовій формі, які виникають у процесі формування, розподілу і використання фінансових ресурсів страховика для забезпечення його статутної діяльності, розвитку та інтересів засновників» [12]. Аналогічно, О.В. Кнейслер визначає фінанси страховика як «грошові відносини, що регулюються державою і виникають під час формування та використання власних, залучених і позикових фінансових ресурсів страхової компанії» [24]. На думку О.С. Світличної, «фінанси страхових організацій представляють собою сукупність економічних відносин, регульованих державою, що пов'язані з формуванням і використанням грошових коштів страховика у процесі його господарської діяльності. З матеріальної точки зору фінанси страхових компаній – це грошові фонди, які сформовані страховиком у процесі розподілу його доходів і накопичень» [58].

Як бачимо, визначення науковців доповнюють один одного. У страхових відносинах роль державного регулятора полягає у забезпеченні правочинності, тоді як економічні відносини, що аналізуються в контексті фінансів страховика, потребують конкретних засобів для їх реалізації. Для страхових компаній, враховуючи особливості їхньої діяльності, такими засобами є капітал, що приносить додаткову вартість. Подібно до будь-якого підприємства, страховик прагне отримати прибуток і забезпечити страхову захист для своїх клієнтів.

Аналізуючи наукові підходи до визначення поняття «фінанси страхових компаній», ми дійшли висновку, що в сучасних умовах страхування виходить за рамки традиційних відносин, набуваючи специфічних рис і особливостей. Отже, фінанси страхових компаній можна визначити як економічні відносини, які виникають у процесі страхової діяльності і включають формування, розподіл і використання капіталу і коштів страхового фонду для покриття збитків, фінансування витрат на організацію страхової справи, контроль за їхнім обігом та забезпечення фінансової стійкості компанії в умовах дотримання вимог і обмежень державного регулювання.

Оскільки фінанси відіграють ключову роль у забезпеченні ефективної діяльності страхової компанії, основним завданням є належне управління фінансами на всіх етапах страхової діяльності. Після попереднього аналізу понять "управління" та "фінанси" в контексті страхування, було сформовано теоретичну базу для глибшого дослідження та уточнення концепції "управління фінансами страхових компаній".

Варто зазначити, що терміни "управління фінансами" і "фінансовий менеджмент" в англійській мові використовуються як синоніми, а економічна література розглядає їх як тотожні за змістом. Наприкінці XIX – на початку XX століття Ф. У. Тейлор, Ф. Гілберт, Л. Гілберт і Г. Гант заклали наукові основи менеджменту, що стали підґрунтям для розробки принципів управління. Хоча були визначені загальні принципи й методи управління, специфіка фінансового менеджменту залишалася недостатньо вивченою. Анрі Файоль вперше виділив у сфері господарської діяльності, зокрема у фінансовій сфері, такі методи, як планування й організація [35].

Наукові праці з фінансового менеджменту почали з'являтися в англійських країнах у 60-х роках XX століття. Українські науковці також розвинули власний підхід до визначення цих понять. Наприклад, В. М. Шелудько стверджує, що «управління фінансами охоплює прийняття фінансових рішень щодо ресурсів підприємства та фінансових відносин, що виникають під час їхнього руху» [75]. Фіщук Н. Ю. та Голишевська А. А. вважають управління фінансами процесом впливу на фінансові потоки для їх оптимізації й досягнення кінцевого результату [68]. Паєнтко Т. В. та Федосов В. М. визначають управління фінансами як «процес впливу на фінансові відносини для їхньої зміни відповідно до пріоритетних напрямів діяльності суб'єкта господарювання через застосування фінансового менеджменту» [43].

У дослідженні І. П. Косарева та А. В. Сало управління фінансами визначається як «свідомий вплив органів управління на фінансові процеси й діяльність з метою досягнення та підтримання фінансової стійкості, отримання прибутку, а також забезпечення виконання економічних і соціальних завдань»

[27]. Таким чином, управління фінансами трактується як управління на макрорівні, спрямоване не лише на економічний, а й на соціальний розвиток держави. На державному рівні основною метою є фінансування соціальної сфери, тоді як у комерційних організаціях, зокрема в страхових компаніях, – самофінансування та розвиток.

Отже, можна зробити висновок, що «управління фінансами» є широким поняттям, яке потребує науково-теоретичного обґрунтування специфіки управління в різних контекстах – чи то фінанси держави, підприємств, чи страхових компаній.

Враховуючи специфіку діяльності страхових компаній, Ю. В. Алескерова підкреслює особливість терміна «фінансовий менеджмент» у страховому бізнесі, визначаючи його як «управління залученими і власними фінансами для досягнення стратегічної мети бізнесу при дотриманні нормативних вимог до фінансової стійкості страхової компанії» [2]. Це визначення, на нашу думку, підтверджує відмінності між поняттями «управління фінансами» та «фінансовий менеджмент» у контексті страхового бізнесу.

Перша частина поняття акцентує увагу на необхідності формулювання завдань для менеджерів, які організують страхову діяльність. Друга частина наголошує на важливості управління результатами виконання операцій. Для цього, на нашу думку, слід застосовувати окремі положення теорії фінансів, принципи функціонування фінансового ринку та методологічні підходи до управління фінансами страхових компаній.

Таким чином, у дослідженні проблем управління фінансовими взаємовідносинами через призму теоретичних основ категорії «фінанси страхових компаній», з урахуванням стратегічних цілей діяльності компаній та їхніх взаємовідносин з іншими елементами фінансової системи, доцільно використовувати поняття «управління фінансами страхових компаній». Якщо ж дослідження управлінських процесів у страхових компаніях, зокрема прийняття фінансових рішень, здійснюється поза контекстом теорії фінансів у страхуванні

й зосереджується лише на виконанні функцій суб'єктів управління, то доцільно використовувати термін «фінансовий менеджмент страхових компаній».

На основі проведеного дослідження, враховуючи специфіку страхової діяльності (наявність капіталу переважно у грошовій формі протягом усього операційного циклу, жорстке нормативне регулювання, дисбаланс між надходженнями та витратами через нерівномірність страхових платежів і виплат), можна зробити висновок, що управління фінансами страхових компаній є цілеспрямованим впливом керівництва на фінансові процеси. Воно включає впорядкування надходжень і витрат, враховуючи взаємовідносини компанії з іншими елементами фінансової системи, дотримуючись чинного законодавства, з метою досягнення стратегічних цілей компанії.

1.2 Функції та завдання управління фінансами страхової компанії

Стратегічна мета страхових компаній конкретизується через основні завдання управління фінансами. Метою управління фінансами страховика є забезпечення фінансової стабільності та ліквідності компанії, поєднане з наданням страхових послуг і виконанням зобов'язань щодо виплат за страховими вимогами. У високорозвинених страхових компаніях практика корпоративного управління свідчить про те, що стратегічні цілі бізнесу формуються під впливом місії компанії. Загалом, місію страхових компаній визначають як задоволення суспільної потреби в надійному страховому захисті.

Надійність страхового захисту визначається фінансовою стійкістю страховика і повнотою страхових виплат, що відповідають умовам страхового договору. Відповідно завдання управління фінансами страхових компаній формуються на основі стратегічної мети. До них належать:

- 1) «фінансове планування на основі прийнятої стратегії розвитку;
- 2) формування і використання статутного капіталу відповідно до вимог чинного страхового законодавства;

3) встановлення вартості страхових послуг, еквівалентної прийнятою на страхування ризиків і планованим власним витратам компанії;

4) формування та розміщення страхових резервів відповідно до чинного страхового законодавства;

5) контроль за витратами компанії, перш за все, за ступенем відповідності рівня страхових виплат структурі страхових тарифів;

6) контроль за поточним станом платоспроможності компанії і його відповідністю вимогам законодавства;

7) контроль ключових фінансових показників в цілому, їх виконання за функціональними і лінійними підрозділами;

8) планування та реалізація податкової політики страховика, своєчасна і повна сплата податків і зборів;

9) формування обов'язкової і додаткової управлінської звітності та доведення її до зацікавлених осіб» [10, 65].

Будь-яке управління проявляється через реалізацію конкретних функцій. Важливість управлінських функцій визначається сукупністю завдань, які необхідно вирішити, а також економічними умовами, в яких ці завдання виконуються. Хоча завдання управління фінансами страхових компаній сформовані на основі стратегічної мети, варто враховувати, що зовнішнє економічне середовище є динамічним і часто потребує прийняття оперативних управлінських рішень. Це означає, що управлінські дії повинні бути гнучкими й швидко адаптуватися до змін для вирішення конкретних завдань у той момент, коли це необхідно. Такі обставини вимагають від керівників страхових компаній не лише стратегічного планування, але й здатності реагувати на зовнішні виклики, що можуть вплинути на фінансову стійкість компанії.

Дослідивши визначення «функції управління» [20, 74] зроблено висновок, що функції управління фінансами страхових компаній представляють собою конкретні види цілеспрямованої діяльності, які впливають на процеси прийняття фінансових рішень менеджерами. Залежно від дослідницьких завдань, сучасні

економісти виділяють низку функцій, які мають значний вплив на управління фінансами в страхових компаніях.

До основних функцій управління традиційно відносять планування, організацію, керівництво і контроль [33]. З огляду на специфіку діяльності страхових компаній, можна виділити окремі напрями діяльності управлінського персоналу, які розглядаються як результат розподілу управлінської праці. Основні з них було визначено при формуванні завдань управління фінансами, що підкреслює тісний взаємозв'язок між завданнями та функціями управління у загальній структурі управлінських процесів (рис.1.2).

Цей взаємозв'язок показує, що завдання і функції управління не існують окремо, а є взаємодоповнюючими елементами, які разом забезпечують ефективність управління фінансами страхових компаній. Розподіл функцій дозволяє чітко окреслити відповідальність та сфери діяльності управлінського персоналу, що сприяє досягненню стратегічних цілей компанії та оперативному вирішенню фінансових завдань.

Функції управління реалізуються через поєднання різноманітних методів та інструментів впливу на фінанси в страховому бізнесі. До загальних методів належать планування, калькуляція, фінансовий аналіз та контроль, а також специфічні для страхування методи: математична статистика, теорія ймовірності та дослідження операцій [37]. Ці методи дозволяють оптимізувати управління фінансовими ресурсами компанії, зокрема шляхом точного прогнозування ризиків і оцінки їх можливих наслідків.

Особливу роль в управлінні фінансами страхових компаній відіграють експертні висновки, які стосуються оцінки ризиків, прийнятих на страхування, та оцінки збитків після настання страхових випадків. Ці висновки формуються фахівцями різних галузей — технічними, медичними, фінансовими та юридичними експертами, що забезпечує об'єктивність і точність в оцінці страхових зобов'язань і відшкодувань.

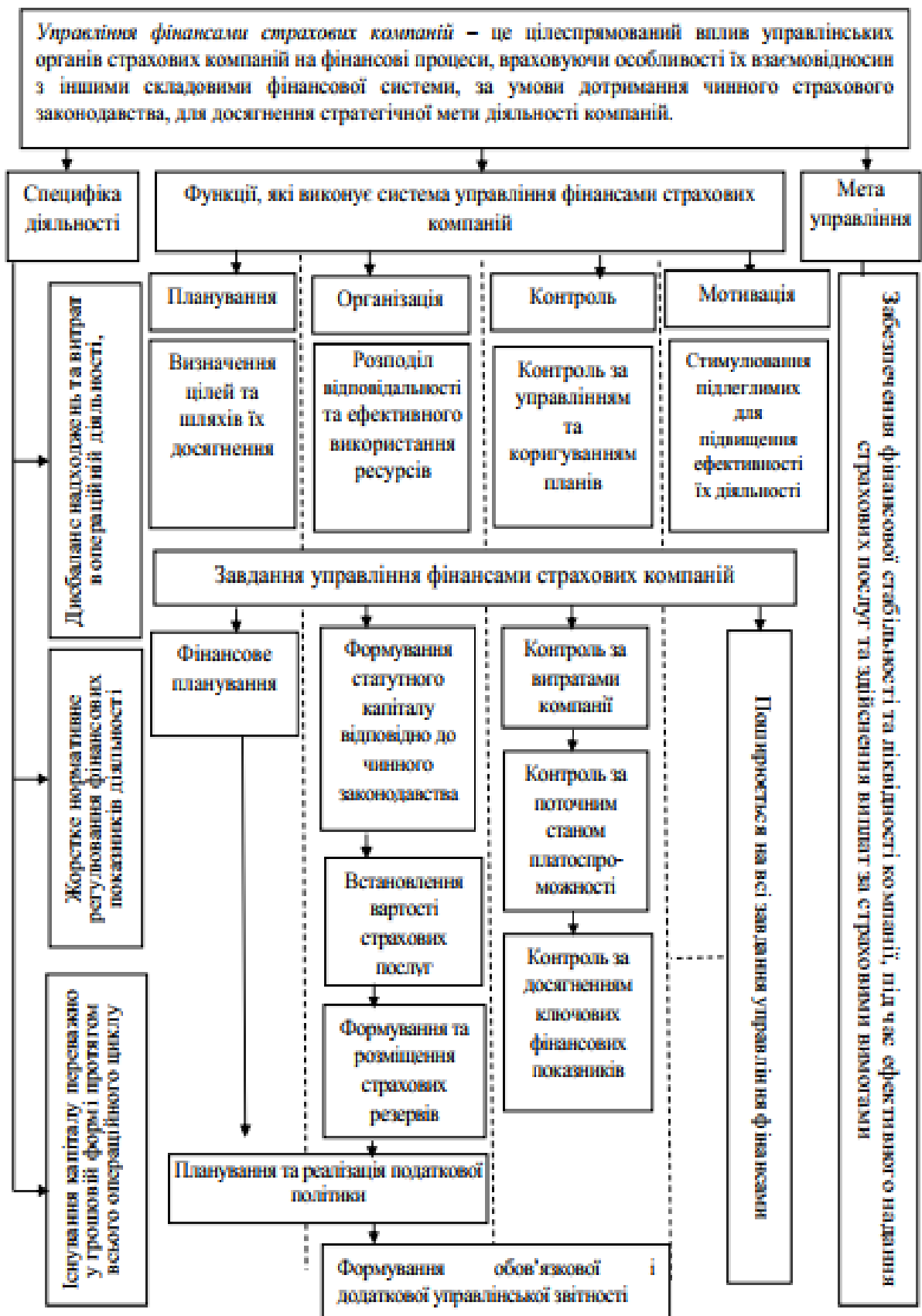


Рис.1.2 Взаємозв'язок функцій та завдань системи управління фінансами страхових компаній

Найважливішою особливістю інструментарію управління фінансами є його системність, оскільки тільки комплексне поєднання різних методів та інструментів дає змогу отримати об'єктивну інформацію для прийняття фінансових рішень. Виходячи з цього, доцільно розглядати функції управління фінансами страхових компаній як результат розподілу управлінської праці. Цей підхід включає:

- забезпечення страховика необхідними фінансовими ресурсами;
- управління процесами формування капіталу;
- організацію управлінського обліку та фінансової діяльності компанії [35].

При цьому використовуються такі інструменти, як методи математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій. Це дозволяє підвищити якість активів, мінімізувати ризики та підтримувати фінансову стійкість страхової компанії.

Таким чином, можна зробити висновок, що функції управління фінансами страхових компаній є комплексом взаємопов'язаних організаційних дій, які здійснює управлінський персонал, спрямовуючи їх на конкретні аспекти фінансової діяльності компанії. Ці дії в сукупності забезпечують досягнення стратегічних цілей, поставлених перед страховою компанією в певний часовий період.

Ефективне управління фінансами компанії повинно базуватися на дотриманні ключових принципів. Ці принципи реалізуються через системне поєднання різноманітних методів і інструментів, які впливають на фінансові процеси компанії, що має стати основою для побудови комплексної системи управління фінансами.

1.3 Теоретичні основи формування системи управління фінансами страховика

Управління фінансами страхової компанії, як функціональна система, має чітке цільове призначення та внутрішню місію. Її основна мета полягає в забезпеченні фінансових ресурсів для поточної та інвестиційної діяльності, а також у розвитку страхового бізнесу [45]. Система, в даному контексті, є цілісністю, що складається з взаємозалежних частин. Кожна з цих частин вносить свій вклад у загальні характеристики системи.

Використання системного підходу є виправданим, оскільки він дозволяє глибше зрозуміти особливості функціонування системи в контексті взаємодії її елементів. Цей підхід враховує найважливіші фактори, що впливають на фінансову стабільність та розвиток страхової компанії, і допомагає встановити підпорядкованість цілей та результатів підсистем загальносистемній меті.

Перевагою системного підходу є його орієнтація на слабоструктуровані проблеми та пошук оптимальних варіантів їх вирішення. Це робить його особливо корисним для дослідження управління фінансами страхових компаній, де комплексність і взаємозалежність елементів системи часто потребують системного аналізу та інтегрованого підходу.

Формування системи управління фінансами страхової компанії має враховувати ряд умов [20]:

а) організаційно-правову форму та галузь. Система повинна відповідати організаційно-правовій формі страхової компанії та специфіці галузі, в якій вона функціонує.

б) важливі фактори:

- рівень інфляції (впливає на реальну вартість фінансових ресурсів та витрат);

- вартість використання позикового капіталу (визначає витрати на фінансування через кредити або інші форми позикового капіталу);

- купівельну спроможність страхувальників (впливає на здатність клієнтів сплачувати страхові премії і, відповідно, на доходи компанії).

Необхідно, щоб система управління фінансами враховувала ці фактори для запобігання проблемам з прибутковістю, рентабельністю та ефективністю діяльності компанії.

Врахування цих аспектів є критично важливим для забезпечення фінансової стабільності та ефективності страхової компанії. На рисунку 1.3 наведено систему управління фінансами, яка враховує ці особливості галузі.

Принцип управління фінансами страховика визначає основи, що відображають сутність і внутрішню узгодженість структурних елементів фінансової системи страхової компанії. Ці принципи є критично важливими для організації ефективного функціонування компанії, зокрема для забезпечення її фінансової стабільності та розвитку.

Дослідження принципів управління фінансами страхових компаній знаходяться на етапі становлення, і значний внесок у цю галузь зробили такі науковці, як О. С. Світлична та Н. М. Сташкевич [58]. Їхні дослідження стали одними з перших спроб сформулювати принципи управління фінансовими ресурсами страховиків, враховуючи специфіку страхової галузі та необхідність забезпечення ефективної роботи фінансової системи компанії.

У науковій літературі існує широкий спектр підходів до класифікації принципів управління фінансами суб'єктів господарювання, кожен з яких відображає специфіку діяльності тієї чи іншої галузі. Для страхових компаній важливо адаптувати загальні принципи управління фінансами, орієнтуючись на їх унікальні вимоги та виклики, що впливають із специфіки діяльності на страховому ринку.

Принципи управління фінансами суб'єктів господарювання, наведені в таблиці 1.2, можуть стати базисом для страхових компаній. Однак кожна страхова компанія може самостійно обирати набір цих принципів, враховуючи свої стратегічні цілі та особливості ринку. Загальні принципи, такі як фінансова

стійкість, ліквідність, прибутковість та контроль ризиків, є універсальними, але неспроможні повністю відобразити особливості діяльності страхових компаній.

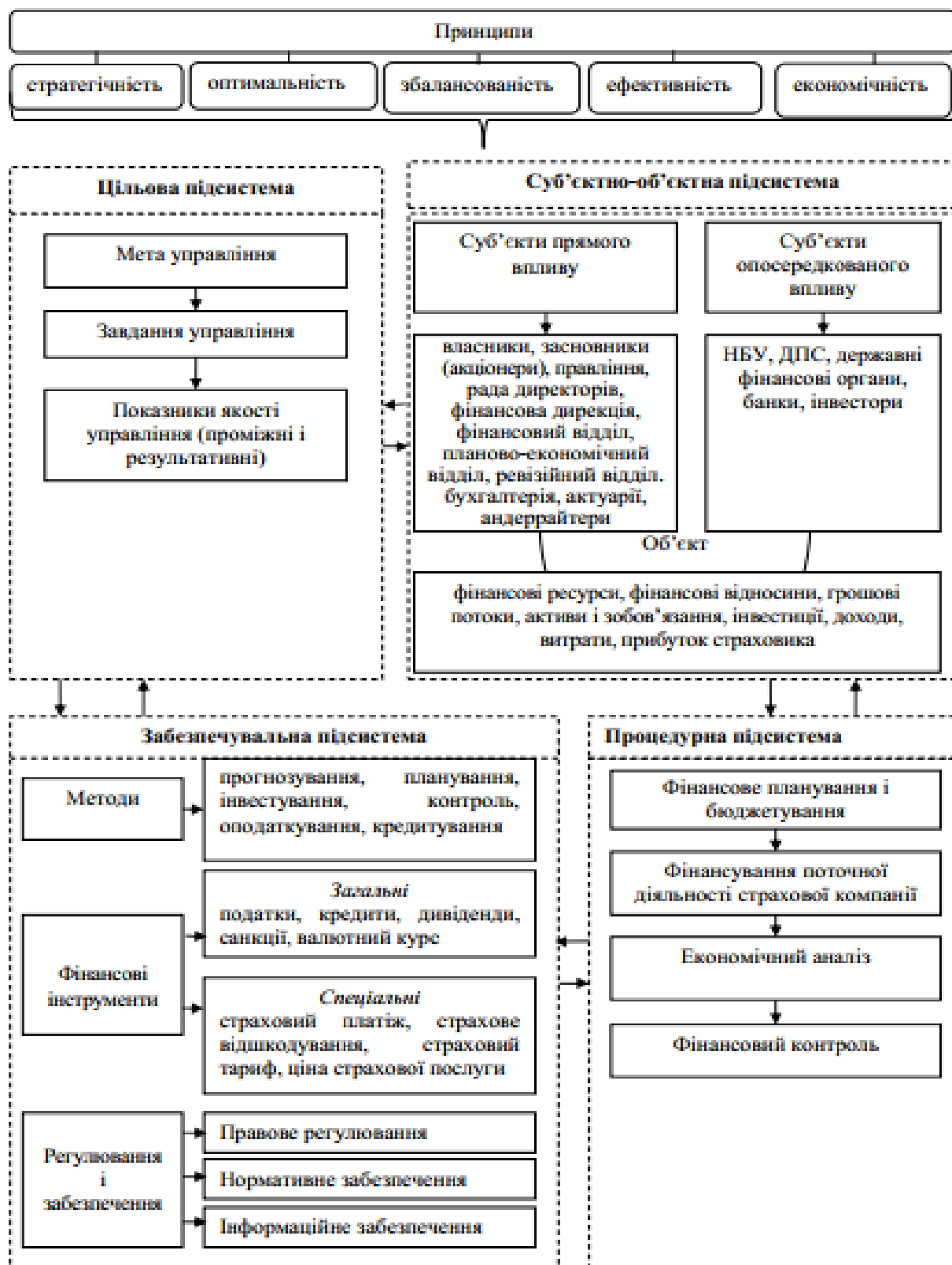


Рис.1.3 Система управління фінансами страхових компаній [20]

Таблиця 1.2

Загальні та спеціальні принципи управління фінансами страхових компаній*

№	Вид принципів	Автор	Класифікація принципів
1	2	3	4
1.	Загальні принципи управління фінансами	Зайцева І.Ю.	1) принцип раціональності; 2) принцип ефективності; 3) принцип ризик-орієнтованого підходу; 4) принцип оптимального фінансування; 5) принцип сталого розвитку.
		Момот Т.В.	1) принцип системності; 2) принцип цільової спрямованості; 3) принцип диверсифікованості інвестування; 4) принцип стратегічної орієнтованості.
		Кравчук О.М., Лещук В.П.	1) принцип рентабельності; 2) принцип ліквідності; 3) принцип мінімізації ризику; 4) принцип оптимальної структури капіталу; 5) принцип часової вартості грошей; 6) принцип прозорості та адекватності фінансової звітності.
		Паєнтко Т.В.	1) принцип постійності; 2) гнучкості; 3) документування; 4) прозорості; 5) підзвітності.
2	Спеціальні принципи управління фінансами страхових компаній	Узагальнене тлумачення	1) принцип стратегічності – формування перспектив розвитку діяльності страхової організації; 2) принцип оптимальності – забезпечення оптимальності структури джерел фінансування страхової компанії та їх ефективного функціонування; 3) принцип збалансованості забезпечення відповідності обсягів залучених фінансових ресурсів та сформованих активів страховика; 4) принцип ефективності – ефективне використання фінансових ресурсів у процесі господарської діяльності страхової компанії; 5) принцип економічності – забезпечення мінімізації витрат по формуванню фінансових ресурсів та фінансування діяльності страховика з різних джерел.

*узагальнено на основі [22, 29, 37,43].

Включення вищезгаданих принципів в систему управління фінансами страхових компаній є ключовою передумовою для розвитку та вдосконалення кожної з її складових. Використання системного підходу дозволяє структурувати систему управління фінансами через виділення чотирьох основних підсистем:

1) цільова підсистема спрямована на визначення стратегічних і тактичних цілей фінансового управління. Вона базується на місії страхової компанії, яка полягає у забезпеченні надійного страхового захисту, фінансової стійкості та конкурентоспроможності на ринку.

2) об'єктно-суб'єктна підсистема визначає взаємодію між суб'єктами управління (менеджери, керівники) і об'єктами управління (фінансові ресурси, резерви, капітал, витрати). Вона забезпечує ефективне управління активами та пасивами, організацію фінансових потоків, а також контроль ризиків і ліквідності;

3) забезпечувальна підсистема містить всі необхідні ресурси та інструменти для забезпечення функціонування системи управління фінансами. Це включає інформаційні системи, методи планування, калькуляції, аналізу, а також застосування специфічних методів, таких як математична статистика, теорія ймовірності, перестраховування;

4) процедурна підсистема відповідає за організацію процесів управління фінансами. Вона охоплює процедурні аспекти фінансового планування, контролю, оцінки ефективності та прийняття управлінських рішень. Основна мета цієї підсистеми — забезпечення оперативного реагування на зміни в ринкових умовах, законодавстві чи внутрішніх потребах компанії [43].

Ці підсистеми, функціонуючи в єдиній системі, створюють комплексний механізм управління фінансами страхових компаній, що дозволяє досягти стійкості, ліквідності та ефективності в діяльності страховика.

Цільова підсистема управління фінансами страхової компанії охоплює процес формування мети та завдань, спрямованих на максимізацію вартості компанії та реалізацію її стратегічних інтересів. Головна мета управління фінансами полягає у зростанні обсягів страхових операцій при збалансованому

рівні ризиків, забезпеченні довгострокової прибутковості, та, як наслідок, підвищенні ринкової вартості акцій компанії і стабільності дивідендних виплат. Це включає декілька ключових аспектів: максимізацію вартості компанії, збалансування страхових ризиків, забезпечення довгострокової прибутковості. Для досягнення цих цілей, завдання управління фінансами диференціюються за трьома основними напрямками діяльності: операційним, інвестиційним та страховим (рис. 1.4) [24].

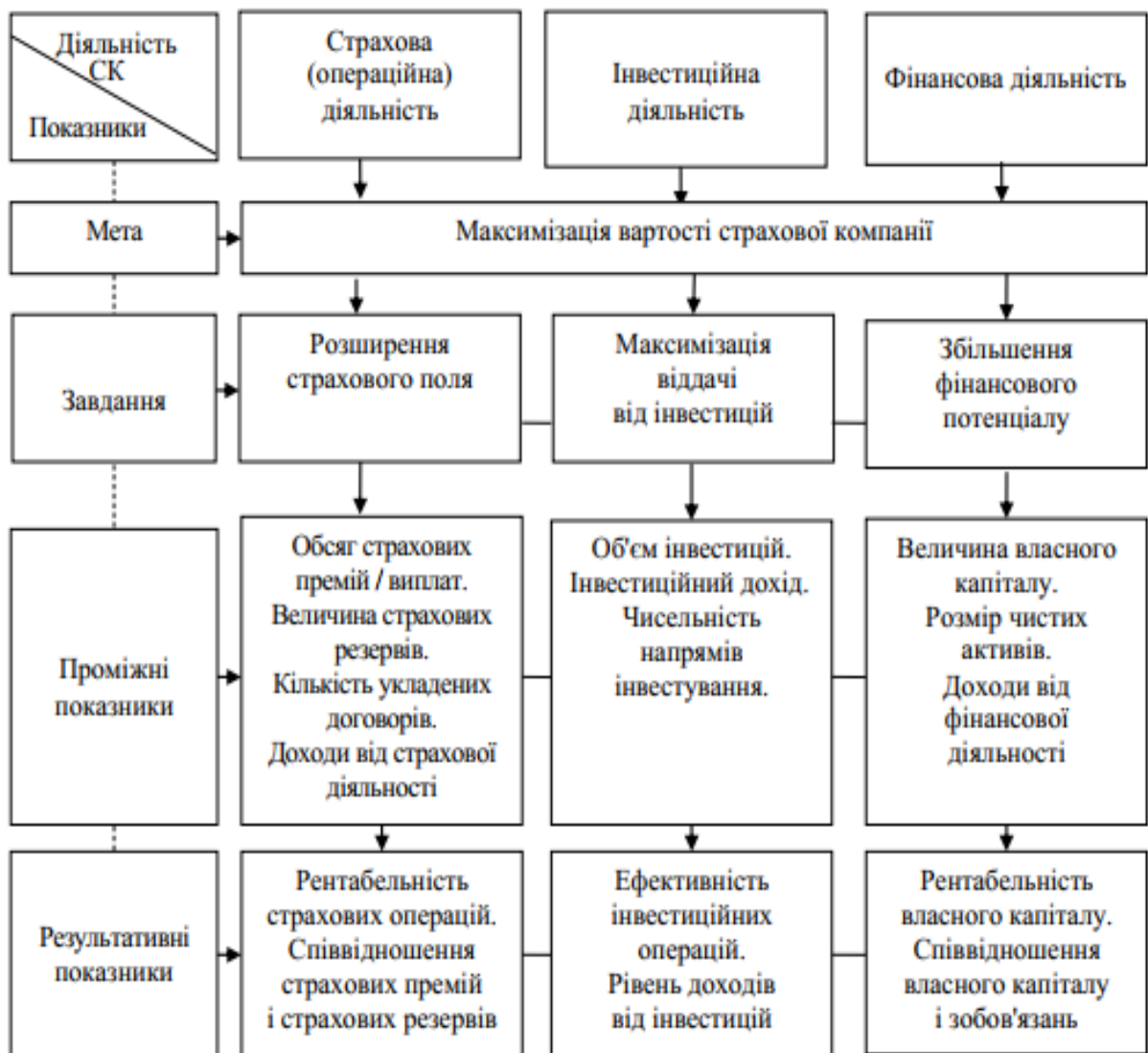


Рис. 1.4 Цільова підсистема системи управління фінансами страховика

Друга підсистема — об'єктно-суб'єктна — у структурі системи управління фінансами страхової компанії є критично важливою, оскільки визначає об'єкти управління, на які спрямовані дії управлінського персоналу (суб'єктів). Від

правильного визначення цих об'єктів залежить якість управлінського впливу та, в кінцевому підсумку, фінансова стабільність і ефективність діяльності страхової компанії. Нечітке або неправильне визначення об'єктів управління може призвести до розбалансування всієї системи управління фінансами, створюючи ризики для діяльності страхової компанії. Чітке визначення та диференціація об'єктів управління є фундаментом для забезпечення їхнього ефективного контролю та досягнення стратегічних цілей компанії.

Об'єкти управління у страховій компанії можна диференціювати за такими ключовими видами: фінансові ресурси, фінансові відносини, грошові потоки, активи і зобов'язання, інвестиції, доходи, витрати, прибуток страховика. Коротко опишемо кожен з них [19].

Фінансові ресурси страхових компаній, як об'єкт управління, є ключовим елементом для забезпечення стабільного функціонування та розвитку страхових компаній. Ці ресурси використовуються для виконання страхових зобов'язань перед клієнтами, створення страхових резервів, інвестування коштів і розвитку компанії. Складовими фінансових ресурсів є власний капітал (фінансові ресурси, що належать компанії і формуються за рахунок статутного капіталу, нерозподіленого прибутку, резервних фондів тощо) і залучений капітал (кошти, які страхова компанія залучає із зовнішніх джерел, таких як кредити, зобов'язання перед перестраховиками, страхові премії, ще не виплачені клієнтам тощо) [15]. Особливість страхової діяльності полягає у тому, що залучений капітал часто перевищує власний, що зумовлено необхідністю утримання значних страхових резервів для покриття можливих зобов'язань перед страхувальниками.

Фінансові відносини страхових компаній – це сукупність грошових відносин, що виникають у процесі формування та використання фінансових ресурсів компанії. Ці відносини стосуються збору страхових премій; виплати страхових відшкодувань; взаємодії з перестраховиками та партнерами; залучення фінансових ресурсів та розподілу доходів. Ефективне управління цими відносинами допомагає оптимізувати надходження коштів і своєчасність

виплат, що сприяє підтриманню фінансової стабільності компанії [5].

Грошові потоки – це баланс надходжень та витрат у процесі діяльності страхової компанії. Вони включають операційні надходження (страхові премії, комісійні доходи) і витрати (страхові виплати, адміністративні витрати). Управління грошовими потоками є важливим для забезпечення ліквідності компанії та її здатності виконувати зобов'язання [11].

Активи страхової компанії – це ресурси, що використовуються для забезпечення страхової діяльності, такі як інвестиційні портфелі, грошові кошти, нерухомість, обладнання тощо. Зобов'язання – це фінансові обов'язки страхової компанії перед клієнтами, партнерами, кредиторами, включаючи страхові резерви та кредити [11].

Доходи страхової компанії формуються з операційної діяльності (страхові премії), інвестиційної діяльності (процентні доходи, дивіденди), фінансової діяльності. Витрати – це всі витрати, пов'язані з виплатою страхових відшкодувань, витрати на утримання компанії, адміністративні витрати.

Прибуток страхової компанії є ключовим фінансовим показником, який визначається різницею між доходами та витратами. Це підсумковий результат діяльності компанії за певний період і показує її ефективність на ринку [5].

Ефективне управління цими об'єктами дозволяє страховій компанії зберігати фінансову стійкість, покращувати прибутковість і забезпечувати виконання своїх зобов'язань перед клієнтами та партнерами.

Суб'єкти управління в об'єктно-суб'єктній підсистемі системи управління фінансами страхових компаній відіграють важливу роль, оскільки вони визначають стратегію, тактику та методи управління фінансовими ресурсами компанії. За характером впливу, суб'єкти управління поділяються на суб'єкти прямого та опосередкованого впливу.

Суб'єкти прямого впливу безпосередньо взаємодіють з фінансовими ресурсами компанії і здійснюють оперативний контроль за їх використанням. До них належать:

- власники та засновники-акціонери – формують загальні цілі компанії та

мають вплив на фінансову політику через ухвалення стратегічних рішень;

- правління, рада директорів, наглядова рада – відповідають за управління фінансами на вищому рівні, затверджують фінансові плани, бюджети та контролюють їх виконання;

- фінансова дирекція та фінансовий відділ – керують операційною фінансовою діяльністю, забезпечують управління грошовими потоками, оптимізацію витрат і надходжень;

- планово-економічний відділ – відповідає за фінансове планування, бюджетування, аналіз та контроль економічної ефективності компанії;

- актуарії – здійснюють математичні розрахунки, оцінюють страхові ризики, визначають страхові тарифи та резерви;

- відділ андеррайтингу – займається оцінкою та відбором страхових ризиків, встановленням відповідних умов страхування;

- аварійні комісари – відповідають за оцінку страхових випадків та визначення розміру збитків;

- ревізійний відділ та бухгалтерія – ведуть облік фінансових операцій, забезпечують своєчасну звітність та перевірку фінансових показників [1].

Суб'єкти опосередкованого впливу не мають прямого доступу до управління компанією, проте впливають на її діяльність через зовнішні регуляторні, економічні та правові механізми. Серед них:

- Національний банк України – здійснює регуляторний контроль за фінансовими установами, встановлює вимоги до капіталу та нормативів платоспроможності;

- Державна податкова служба України – контролює дотримання податкового законодавства, впливає на фінансову стратегію через оподаткування;

- державні фінансові органи – наглядають за діяльністю страхових компаній, забезпечують виконання фінансових норм та вимог;

- банківські установи – надають кредитні ресурси, управляють грошовими потоками компанії через банківські операції;

- інвестори – вкладають кошти у страхову компанію, впливаючи на її фінансову політику через вимоги до прибутковості та управління ризиками [6].

Завдяки взаємодії цих суб'єктів формується комплексне управління фінансами страхової компанії, де суб'єкти прямого впливу забезпечують операційну ефективність, а суб'єкти опосередкованого впливу підтримують нормативну, фінансову та правову стабільність діяльності компанії.

Забезпечувальна підсистема системи управління фінансами страхових компаній охоплює інструменти та методи, які забезпечують вплив на об'єкти управління і дозволяють досягати фінансової стабільності, оптимізувати використання ресурсів та забезпечувати виконання страхової діяльності. Основними методами цієї підсистеми є:

1) прогнозування. Прогнозування — це основа діяльності страхових компаній, оскільки компанія бере на себе ризики невизначених подій. Ефективне прогнозування впливає на розрахунок страхових тарифів, премій та страхових виплат, і є важливим елементом забезпечення фінансової стабільності. Прогнозування охоплює розрахунки ймовірності реалізації ризиків і визначає очікуваний фінансовий результат, що дозволяє страховику залишатися конкурентоздатним на ринку;

2) планування. Планування базується на прогнозуванні, але є більш детальним процесом. Воно передбачає визначення обсягу фінансових ресурсів, які надійдуть у страхову компанію, а також їхній розподіл між основними напрямками діяльності: страховою, інвестиційною та фінансовою. Цей метод дозволяє компанії ефективно використовувати свої ресурси та підтримувати безперервність операційної діяльності;

3) інвестування. Страхові компанії можуть інвестувати тимчасово вільні кошти в різні активи: основні фонди, нематеріальні активи, цінні папери або банківські депозити. Інвестиційна діяльність забезпечує додаткові доходи у вигляді відсотків, дивідендів чи корпоративних прав. Важливим аспектом є ефективне управління залученими коштами, які складають значну частину фінансових ресурсів компанії. Успішне інвестування сприяє стабільності та

зростанню фінансової потужності компанії;

4) контроль. Контроль є необхідним для забезпечення правильності та відповідності фінансових операцій страхової компанії. Він охоплює перевірку коректності розрахунків страхових тарифів, премій, резервів, а також загальної фінансової діяльності компанії. Контроль спрямований на виявлення недоліків і забезпечення дотримання стандартів ефективності на всіх етапах фінансової діяльності компанії;

5) оподаткування. Страхові компанії підлягають особливому податковому режиму, який враховує специфіку їхньої діяльності. Наприклад, компанії, що займаються страхуванням життя, користуються пільговими ставками податку на прибуток. Дохід від страхової діяльності оподатковується за іншими ставками порівняно з доходом від нестрахової діяльності. Ефективне управління оподаткуванням дозволяє мінімізувати витрати компанії та оптимізувати її фінансові ресурси.

6) кредитування. Страхові компанії, хоча й обмежені у використанні кредитних ресурсів згідно з чинним законодавством, все ж можуть залучати кошти на умовах строковості, платності та поверненості. Однак через законодавчі обмеження кредитування займає незначну частку в структурі позикового капіталу страховика [4].

Забезпечувальна підсистема виступає ключовою для реалізації управлінського впливу на фінанси страхової компанії, забезпечуючи стратегії управління фінансовими потоками, контролюючи ризики та забезпечуючи ефективність операційної та інвестиційної діяльності.

Реалізуються ці методи за допомогою фінансових інструментів, які поділяються на загальні (мають непрямий вплив на господарську діяльність страховика в частині фінансів та є загальними для всіх суб'єктів господарювання) та спеціальні (формують та регулюють господарську діяльність страховика в частині фінансів та застосовуються виключно у сфері страхування). Кожен з цих інструментів відіграє важливу роль у забезпеченні ефективності фінансового управління страховими компаніями.

До загальних фінансових інструментів належать [12]:

- податки. Вони впливають на фінансові результати страхової компанії через зменшення чистого прибутку. Податки можуть включати податок на прибуток, ПДВ та інші обов'язкові платежі, які впливають на фінансову стабільність і витрати компанії;

- кредити. Використовуються для залучення додаткових фінансових ресурсів. Страхові компанії можуть отримувати кредити для фінансування поточної діяльності або розширення. Кредитування має вплив на фінансову структуру і витрати компанії на обслуговування боргу;

- дивіденди, які виплачуються акціонерам і є частиною прибутку компанії. Розмір дивідендів може бути визначений фінансовою стратегією компанії і вплине на її капіталізацію та інвесторську привабливість;

- санкції. Мають непрямий вплив через можливість штрафів або інших негативних фінансових наслідків у разі порушення законодавства чи регуляторних вимог.

- валютний курс. Впливає на міжнародні операції та інвестиції. Для страхових компаній, які ведуть діяльність в різних валютах, зміни валютних курсів можуть впливати на прибуток і витрати, а також на фінансові результати.

До спеціальних фінансових інструментів належать [12]:

- страховий платіж - це сума коштів, яку страхова компанія отримує від страхувальників за договорами страхування і перестраховування. Є важливим інструментом для формування фінансових ресурсів компанії та забезпечення її фінансової стійкості;

- страхове відшкодування - сума, сплачена компанією страхувальникам або бенефіціарам за страховими випадками. Це прямий фінансовий витратний інструмент, який впливає на фінансові результати компанії і формується відповідно до умов договорів страхування;

- страховий тариф - тавка, за якою обчислюється страхова премія за одиницю страхової суми. Тариф визначається на основі ризиків та ймовірності їх настання і служить основою для розрахунку страхових внесків. Він є

важливим інструментом для забезпечення фінансової стабільності компанії, оскільки впливає на розмір доходів від страхових платежів;

- ціна страхової послуги - вартість, яку страхувальник сплачує за надання страхового захисту. Вона формується на основі страхового тарифу та інших витрат, пов'язаних з наданням страхових послуг. Ціна визначає доходи компанії і забезпечує покриття витрат на страхові відшкодування та адміністративні витрати.

Ефективне використання фінансових інструментів, як загальних, так і спеціальних, є критично важливим для управління фінансами страхової компанії. Загальні фінансові інструменти допомагають в управлінні фінансовими потоками та витратами, в той час як спеціальні фінансові інструменти безпосередньо впливають на основні елементи страхової діяльності і забезпечують фінансову стійкість і конкурентоспроможність компанії.

До третьої складової забезпечувальної підсистеми входять правове забезпечення, нормативне регулювання та інформаційне забезпечення. Правове забезпечення є основою для регулювання та контролю фінансової діяльності страхових компаній. Воно включає міжнародні кодекси і стандарти (наприклад, міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ), які встановлюють загальні принципи бухгалтерського обліку та фінансової звітності); законодавчі акти провідних країн; Закони України (зокрема, Закон України "Про страхування", який визначає правила та вимоги для страхової діяльності в Україні); розпорядчі документи Кабінету Міністрів України (постанови та інші документи, що регулюють діяльність страховиків); нормативно-правові акти Національного банку України, які впливають на діяльність страхових компаній, включаючи вимоги щодо капіталу, резервів, та інші фінансові норми [30].

Нормативне регулювання включає:

- норми та нормативи, які встановлюють вимоги до фінансової діяльності, такі як мінімальний капітал, резерви, показники ліквідності;

- тарифні ставки, які визначаються для страхових тарифів і можуть бути рекомендовані або обов'язкові;

- методичні вказівки і роз'яснення, надані органами виконавчої влади для правильного застосування норм і правил у практиці страхової діяльності.

Інформаційне забезпечення є ключовим елементом для ефективного управління фінансами. Воно включає:

- організаційно-розпорядчі документи: внутрішні регламенти, інструкції, політики і процедури, що визначають, як управляти фінансами в компанії.

- технологічні системи: сучасні інформаційні системи для фінансового обліку, звітності, аналітики та управління ризиками. Це можуть бути ERP-системи, системи для управління ризиками, CRM для роботи з клієнтами та інші спеціалізовані інструменти.

Отже, забезпечувальна підсистема системи управління фінансами страхових компаній є критично важливою для забезпечення ефективного управління фінансами. Правове та нормативне регулювання створює основи для діяльності, встановлюючи правила і вимоги, які повинні дотримуватися компанії. Інформаційне забезпечення забезпечує ефективне прийняття управлінських рішень і контроль за фінансовими процесами, що сприяє досягненню стратегічних цілей компанії.

Процедурна підсистема системи управління фінансами страхової компанії включає в себе послідовність етапів, які забезпечують ефективне управління фінансовими ресурсами компанії. Ця підсистема охоплює всі основні етапи, які необхідно реалізувати для досягнення фінансових цілей та забезпечення стабільності страхової компанії. Ось основні етапи, які можуть бути включені до процедурної підсистеми [31]:

1) Фінансове планування та бюджетування – це найвідповідальніший етап для страхових компаній, який не лише допомагає в управлінні ризиками, але й забезпечує основи для прийняття обґрунтованих рішень щодо страхових платежів, інвестицій і виплат. Перший етап процедурної підсистеми важливий для створення стійкого фінансового фундаменту, який дозволяє страховим компаніям впоратися з непередбачуваними витратами і забезпечити необхідний рівень резервів. Без чіткого планування і бюджетування може виникнути безліч

фінансових проблем, які вплинуть на довгострокову стабільність компанії.

2) Фінансування поточної діяльності страхових компаній є важливим аспектом підтримання їх фінансової стабільності. Цей процес забезпечує постійне надходження та використання фінансових ресурсів для досягнення стратегічних цілей, визначених цільовою підсистемою управління. Важливою складовою є управління вхідними та вихідними фінансовими потоками.

Основні вхідні потоки, такі як страхові премії, інвестиційний дохід, перестраховування та доходи від фінансових операцій, забезпечують компанії грошовими ресурсами. Водночас вихідні потоки, такі як витрати на операційну діяльність, маркетинг, оплата праці та інші витрати, потребують ефективного контролю, щоб уникнути фінансових втрат та забезпечити виконання страхових зобов'язань. Фінансовий баланс між цими потоками є ключовим для забезпечення безперервної діяльності страховика та підтримання його ліквідності й платоспроможності.

3) Економічний аналіз відіграє важливу роль у системі управління фінансами страхових компаній, оскільки забезпечує глибоке розуміння фінансових результатів і перспектив діяльності компанії. Завдяки аналізу компанія може оцінити поточний фінансовий стан, визначити наявність вільних коштів для потенційного інвестування, а також провести оцінку своєї позиції на ринку.

Фінансово-економічний аналіз дозволяє ідентифікувати слабкі місця у структурі фінансової діяльності, що дає можливість компанії вчасно виявити ризики та недоліки, коригувати свої стратегії і покращувати ефективність управління фінансами. Крім того, він сприяє плануванню майбутніх фінансових результатів і підвищенню конкурентоспроможності компанії на ринку страхових послуг.

Важливою складовою аналізу є оцінка рентабельності, ліквідності, платоспроможності, рівня доходів і витрат, що дозволяє виявити невикористані можливості та шляхи покращення фінансового стану.

4) Фінансовий контроль у системі управління фінансами страхових

компаній є критично важливим етапом процедурної підсистеми, оскільки дозволяє забезпечити ефективне використання ресурсів, прибутковість, а також дотримання законодавчих норм. Його здійснюють суб'єкти прямого та опосередкованого впливу, і кожен з них виконує різні функції, що відображають специфіку їх впливу на компанію. Суб'єкти прямого впливу, до яких належать акціонери, фінансовий відділ та інші внутрішні підрозділи страхової компанії, здійснюють контроль для виявлення фінансових диспропорцій, оцінки ефективності поточних фінансових потоків і забезпечення прибутковості компанії. Вони концентруються на оптимізації діяльності компанії, покращенні результатів і підвищенні її фінансової стійкості.

З іншого боку, суб'єкти опосередкованого впливу, такі як Національний банк України або Державна податкова служба, здійснюють контроль з метою забезпечення законності та фінансової дисципліни. Їхня роль полягає в тому, щоб гарантувати дотримання страховими компаніями вимог щодо платоспроможності, захисту прав споживачів, а також уникнення фінансових зловживань. Це дозволяє забезпечити стабільність на ринку страхування, а також підвищити довіру до діяльності страхових компаній з боку споживачів і держави.

Таким чином, фінансовий контроль у страхових компаніях спрямований на забезпечення внутрішньої ефективності та зовнішньої відповідності правовим нормам, що дозволяє підтримувати баланс між прибутковістю та дотриманням вимог регуляторів.

Отже, структура системи управління фінансами страхових компаній дійсно вимагає чіткої координації та взаємодії між підсистемами для забезпечення ефективного функціонування. Цільова, суб'єктно-об'єктна, забезпечувальна та процедурна підсистеми є рівнозначними і разом формують комплексний підхід до управління фінансовими потоками і ресурсами страхової компанії. Кожна підсистема виконує окрему, але взаємодоповнюючу роль, і тільки їхня взаємозалежна робота гарантує ефективне управління фінансами страхової компанії.

Висновки до розділу 1

1. На основі аналізу наукових підходів зроблено висновок, що поняття «управління фінансами страхових компаній» визначається як цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси. Воно передбачає впорядкування надходжень і витрат у їхній операційній діяльності, враховуючи особливості взаємодії з іншими суб'єктами фінансової системи, з дотриманням чинного законодавства, для досягнення стратегічних цілей компанії.

2. Встановлено взаємозв'язок мети, функцій та завдань управління фінансами страхових компаній, який передбачає: забезпечення страховика оптимальною структурою фінансових ресурсів, управління процесами формування капіталу, організацію управлінського обліку та організацію фінансової роботи загалом, використовуючи методи математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій для покращення якості активів, мінімізації ризику, збереження фінансової стійкості страхової компанії.

3. Обґрунтовано складові системи управління фінансами страхових компаній на підставі застосування системного підходу, що представляє собою взаємозв'язок таких підсистем: цільової (мета управління, завдання управління, показники якості управління), суб'єктно-об'єктної (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу), забезпечувальної (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення), процедурної (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Застосування такого підходу дозволяє дослідити взаємодію та взаємозв'язок його складових та визначити напрями їх удосконалення. Встановлено спеціальні принципи управління фінансами страховика: стратегічності, оптимальності, збалансованості, ефективності, економічності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

2.1 Аналіз управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України

У сучасних умовах страхування є сферою суспільних відносин, що спрямована на захист економічних та соціальних інтересів фізичних і юридичних осіб. Страхова діяльність включає прийняття ризиків втрат, пов'язаних з непередбачуваними подіями, та відшкодування понесених збитків. Розвинений страховий ринок здатен повноцінно задовольняти потреби населення і бізнесу в страховому захисті, підтримувати стабільність економічних процесів та мінімізувати ризики зниження рівня життя. У своїй діяльності страховики накопичують значні фінансові ресурси, які можуть бути спрямовані на інвестування у фінансові та матеріальні активи.

Страховий ринок України залишається непрозорим і низькоконкурентним, тому ще не може повністю виконувати свої функції. За даними експертів Національного банку України, основними проблемами вітчизняних страхових компаній є низька платоспроможність і ліквідність, відсутність чіткої бізнес-моделі, а також слабкий рівень корпоративного та фінансового управління. Крім того, низький рівень страхової культури населення обумовлює недостатнє охоплення страхуванням.

Страховий ринок є ключовою частиною фінансового сектору держави, яка, окрім забезпечення страхового захисту, також сприяє перетворенню заощаджень на інвестиції. Протягом тривалого часу в українському фінансовому секторі домінують банківські установи, що постійно нарощують обсяги своїх активів. Незважаючи на зростання активів, загальна кількість фінансових установ в Україні суттєво скоротилася (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Кількість фінансових установ в Україні

Вид установи	Рік							Відхилення 2023/2017
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Банки	82	77	75	73	71	67	63	-19
Страховики	294	281	233	210	155	128	101	-193
Фінансові компанії	677	940	986	960	922	760	559	-118
Лізингодавці	183	167	157	146	137	98	76	-107
Кредитні спілки	378	358	337	322	278	162	133	-245
Ломбарди	415	359	324	302	261	183	146	-269

*Джерело: складено на основі [42]

Зокрема, у період 2017–2023 рр. кількість страхових компаній зменшилася на 193 установи, причому найбільше закриттів відбулося у довоєнні 2019 та 2021 роки. З 1 липня 2020 року Національний банк України виконує функції нагляду та регулювання страхового ринку. Він активно проводить політику очищення ринку від проблемних установ. Основними причинами, з яких регулятор виводив страховиків з ринку, були порушення нормативів, неподання звітності, приховування інформації про власників і структуру власності та скарги від клієнтів.

Рівень концентрації страхового ринку залишається досить високим і продовжує зростати (рис. 2.1), що посилює спотворення конкуренції та підвищує вразливість сектора до зовнішніх та внутрішніх потрясінь. Для порівняння, банківський ринок має значний рівень концентрації — 78% активів належать 10 найбільшим банкам, більшість з яких — державні. Найменш концентрованим сектором залишаються фінансові компанії.

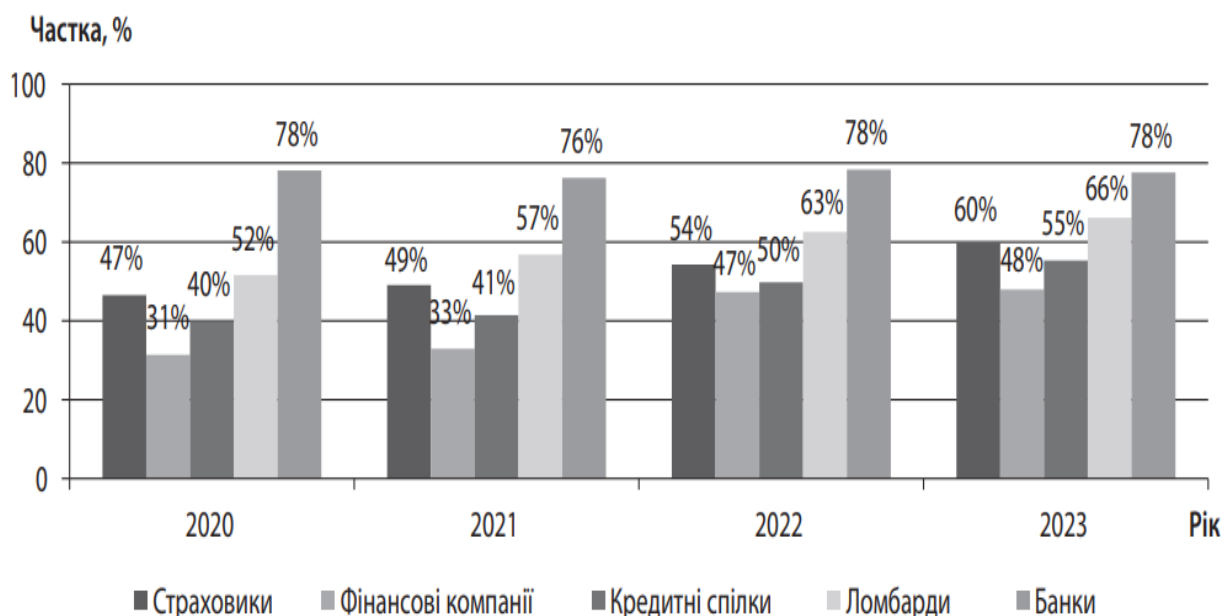


Рис. 2.1 Динаміка частки активів 10 найбільших установ, %

Одним із основних показників, що характеризують глибину страхового ринку, є коефіцієнт проникнення страхування (Insurance Penetration Ratio), який обчислюється як співвідношення обсягу страхових премій до валового внутрішнього продукту (ВВП). Світовими лідерами за цим показником є Люксембург, Сполучені Штати, Південна Корея, Велика Британія та Тайвань (рис. 2.2).

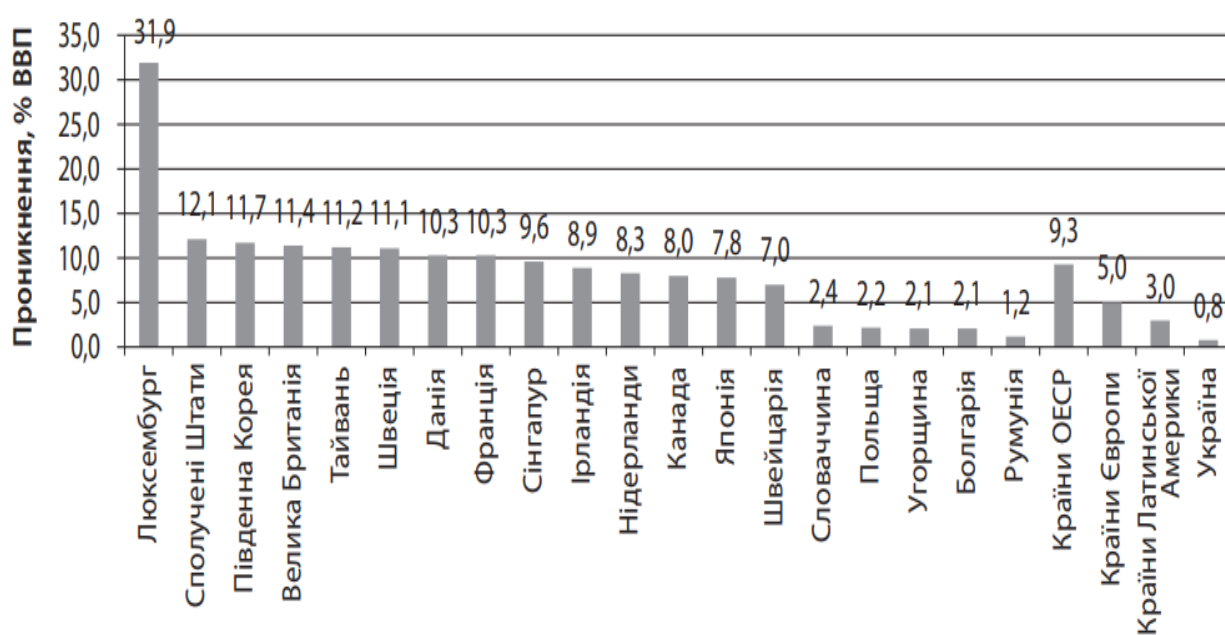


Рис. 2.2 Рівень проникнення страхування у 2022 р., % ВВП

В Україні рівень проникнення страхування за підсумками 2022 року становить 0,8%, що є нижчим за критичну межу в 1%. Для порівняння, у країнах Європи цей показник у середньому сягає 5%, у країнах ОЕСР — 9,3%, а у країнах Східної Європи — 1,2–2,4%. Відповідно до Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України, затверджених Наказом Міністерства економічного розвитку України від 29.10.2013 р. № 1277, оптимальним рівнем проникнення страхування вважається 8% [6]. Таким чином, частка витрат на страхування в загальній структурі кінцевих споживчих витрат залишається незначною.

Варто також зазначити, що Комплексною програмою розвитку фінансового сектора до 2020 року планувалося підвищити цей показник до 7% [36], однак цієї мети досягнуто не було (рис. 2.3). У Стратегії розвитку фінансового сектора України до 2025 року задекларовано орієнтир на рівень проникнення страхування не менше 2% ВВП [62].

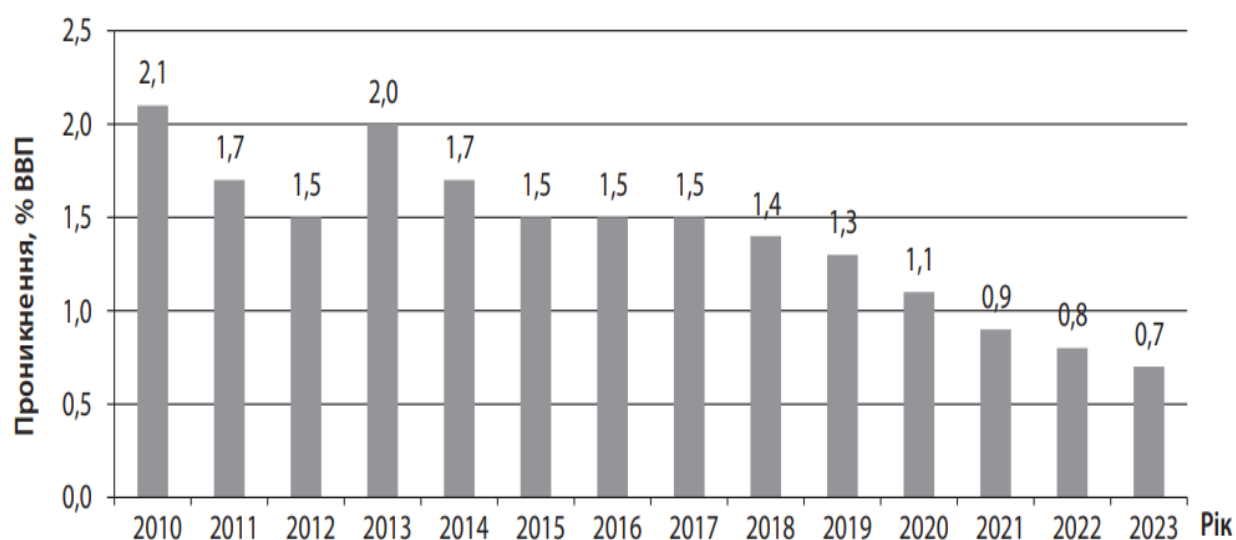


Рис. 2.3 Рівень проникнення страхування в Україні, % ВВП

Підвищення рівня проникнення страхування свідчить про розвиток ринку страхових послуг, оскільки це сприяє більшому перерозподілу ВВП через механізм страхових відносин. Таким чином, поточний стан українського

страхового ринку становить ризик для всієї економічної системи держави, оскільки страховий сектор не здатен стимулювати економічний розвиток, а його вплив на соціально-економічні відносини залишається мінімальним.

В Україні, на відміну від розвинених країн, страховий ринок переважно складається з компаній, що здійснюють загальне страхування (рис. 2.4).

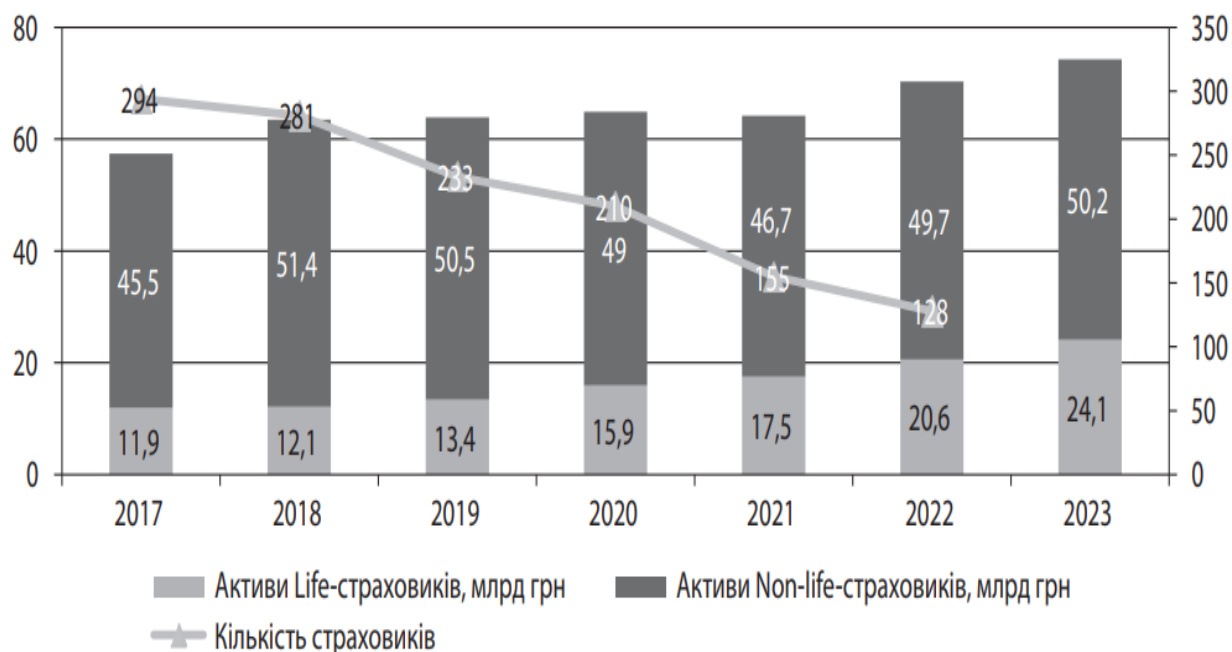


Рис.2.4 Обсяг активів страхових компаній України та їх кількість

Їхні активи майже вдвічі перевищували активи Life-страховиків за підсумками 2023 року. Однак у період 2021–2023 років спостерігається тенденція до зменшення цього розриву, оскільки страхові компанії зі страхування життя помітно нарощували свої активи. Незважаючи на помірне зростання активів страховиків, кількість страхових компаній стабільно зменшується.

У таблиці 2.2 представлені основні показники, що характеризують діяльність українських страховиків.

Таблиця 2.2

Основні показники діяльності страховиків України у 2017–2023 рр.

Рік	Кількість укладених договорів страхування за період, тис. од.	Страхові премії, млн грн	Страхові виплати, млн грн	Рівень страхових виплат, %	Страхові резерви, млн грн	Фінансовий результат, млн грн
2017	185483	43432	10537	24	22864	235
2018	201078	49368	12863	26	26976	269
2019	196924	53001	14338	27	29559	925
2020	120577	45176	14854	33	34193	2155
2021	131562	49708	17958	36	36556	1386
2022	88102	39616	13001	33	41055	3354
2023	94822	47015	16867	36	46781	2446

*Джерело: складено автором на основі [61]

Попри складнощі, спричинені повномасштабною війною, страховий ринок України у 2023 році продемонстрував активне відновлення, що підтверджується зростанням валових премій на 18,7% порівняно з 2022 роком. Основними драйверами цього зростання стали автомобільні види страхування — КАСКО, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності (ОСЦПВ) та «Зелена картка». Збільшення премій головним чином пояснюється інфляцією, яка підвищила вартість транспортних засобів, запчастин і ремонту, а також зростанням кількості застрахованих об'єктів.

Про відновлення ринку також свідчить зростання кількості укладених договорів страхування, хоча довоєнних показників досягти не вдалося. У 2023 році порівняно з 2022 роком кількість договорів зросла на 6720 тис. одиниць, що становить +7,6%. Значне падіння на страховому ринку України відбулося і в рік початку пандемії COVID-19.

Коефіцієнт страхових виплат (співвідношення виплат до премій) за укладеними договорами з 2020 року стабільно перевищував 30%, досягнувши пікового значення 36% у 2021 та 2023 роках, тоді як найнижчий показник

спостерігався у 2017 році — 24%. Обсяг страхових резервів за сім років збільшився на 23 917 млн грн, що більш ніж удвічі перевищує попередній рівень. Загальний фінансовий результат страхового сектору залишався позитивним протягом останніх років.

У таблиці 2.3 представлено динаміку страхових премій і виплат за основними видами страхування.

Таблиця 2.3

Динаміка страхових премій та виплат за основними видами страхування в Україні

Вид страхування	2021 р.			2022 р.			2023 р.		
	Страхові премії, млрд грн	Страхові виплати, млрд грн	Рівень виплат, %	Страхові премії, млрд грн	Страхові виплати, млрд грн	Рівень виплат, %	Страхові премії, млрд грн	Страхові виплати, млрд грн	Рівень виплат, %
КАСКО	10,6	5,0	47,2	8,4	3,9	46,4	10,9	4,8	44,0
ОСЦПВ	8,7*	4,1*	47,1	6,8	2,8	41,2	8,5	3,8	44,7
Медичне страхування	9,4	4,1	43,6	6,6	3,0	45,5	7,1	3,5	49,3
Життя	5,9	0,8	13,6	4,8	0,8	16,7	5,2	1,2	23,1
«Зелена картка»	-	-	-	4,0	0,8	20,0	5,0	1,9	38,0
Майно та вогневі ризики	4,9	2,3	46,9	2,4	0,5	20,8	3,6	0,4	11,1
Відповідальність	1,9	0,2	10,5	1,5	0,2	13,3	1,8	0,3	16,7
Від нещасних випадків	1,2	0,1	8,3	1,4	0,2	14,3	1,4	0,3	21,4
Вантажі та багаж	1,5	0,2	13,3	0,9	0,1	11,1	1,3	0,1	7,7
Фінансові ризики	2,0	0,2	10,0	0,9	0,5	55,6	1,1	0,0	0,0
Інше	1,7	0,3	17,6	1,1	0,1	9,1	1,1	0,5	45,5
Разом	49,7	18,0	36,2	38,8	12,9	33,2	47,0	16,8	35,7

Примітка: * – у 2021 р. показник ОСЦПВ включав і виплати за договорами «Зелена картка».

Джерело: складено за [42].

Аналізуючи кількісні параметри страхового ринку України, можна відзначити, що найбільше премій страховики отримують від таких видів страхування, як КАСКО, ОСЦПВ та медичне страхування. Автомобільні види страхування забезпечують близько 50% всіх отриманих премій. Особисті види страхування — медичне страхування, страхування життя та страхування від

нешасних випадків — складають трохи менше 30% премій. Низька частка страхових премій з життя пояснюється низьким рівнем доходів, ментальними особливостями та недостатньою обізнаністю населення щодо переваг цього виду страхування. Майнове страхування, окрім страхування транспортних засобів, в Україні не набуло широкого поширення.

Як показано в таблиці 2.3, рівень виплат за основними видами страхування суттєво різняться. Так, рівень виплат за найбільш популярними видами страхування є досить високим — понад 40%, тоді як за менш затребуваними видами цей показник значно нижчий, коливаючись у межах 10–15%. Варто зазначити, що середнє значення рівня виплат у європейських країнах значно вищі — понад 60%.

В таблиці 2.4 наведено фактори, які впливають на управління фінансами у страховій галузі.

Таблиця 2.4

SWOT - аналіз факторів, які впливають на управління фінансами в страховій галузі

Сильні сторони	Слабкі
<p>1. Оновлення законодавства, зміна регуляторного органу (НБУ) відображає стимулювання контролю та регулювання фінансової діяльності страхових компаній, забезпечення стабільності та відповідності переліку міжнародних стандартів управління фінансами.</p> <p>2. Страхові компанії, які функціонують на ринку, мають диверсифіковану фінансову стратегію, яка дозволяє їм знижувати ризики та зберегти позитивний фінансовий результат навіть під час кризових явищ.</p>	<p>1. Страхові компанії залежні від зовнішніх факторів, таких, як економічна ситуація та політична стабільність, що впливає на їх управлінську результативність.</p> <p>2. Інформаційна конкуренція, що призводить до обмеження управлінських можливостей.</p>
Перспективи	Загрози
<p>1. Використання цифрових технологій та інновацій може підвищити ефективність управління фінансами, сприяти впровадженню електронних систем та забезпечити зручність для клієнтів (п.3.3).</p> <p>2. Міжнародні партнерства та співпраця з іншими країнами, впровадження кращої практики управління фінансами страхових компаній.</p>	<p>1. Воєнні дії значною мірою впливають на страхову галузь і, як наслідок, на системи її управління.</p> <p>2. Зростаюча кількість кібератак і загроз безпеки даних можуть призвести до витоку конфіденційної інформації та спричинити значні фінансові втрати для страхових компаній.</p>

Тенденції на страховому ринку України мають значний вплив на діяльність страхових компаній та їхні фінансові системи управління. Використання SWOT-аналізу дозволяє формувати стратегії, планувати діяльність, а також оцінювати проекти та ініціативи. Водночас основою управлінських рішень страхових компаній залишаються внутрішні нормативи, закріплені у кодексах корпоративного управління.

Існує комплекс проблем, пов'язаних з управлінням фінансами страхових компаній [36]. Їх систематизовано на рисунку 2.5.



Рис. 2.5 Систематизація проблем управління фінансами страхових компаній

Основні проблеми управління фінансами стосуються питань регулювання, тарифної політики та інформаційного забезпечення. На основі

проведеного аналізу та експертної оцінки представників страхової галузі визначено такі наслідки фінансового управління:

- нерівномірне зростання обсягів чистих страхових премій та виплат;
- дисбаланс у формуванні страхових резервів, необхідних для дотримання нормативних вимог;
- наявність значної кількості територіально віддалених структурних підрозділів;
- перевищення встановлених нормативів витрат на ведення справи;
- специфічні умови співпраці з фінансово-кредитними установами, такими як банки та кредитні спілки;
- відсутність єдиної, інтегрованої системи бухгалтерського та страхового обліку.

Посилення нормативних вимог нового регулятора страхового ринку (НБУ) призвело до суттєвого скорочення кількості компаній: у період з 2018 по 2022 рік було ліквідовано 153 компанії [42]. Нерівномірне зростання чистих страхових премій і виплат у відсотковому співвідношенні свідчить про проблеми у структурі управління фінансами страхового ринку України. Підвищення рівня капіталізації та оновлення законодавчих вимог є ключовими елементами для створення стратегічної програми управління фінансами страхових компаній.

2.2 Аналіз управління фінансами ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»

Приватне акціонерне товариство «Страхове товариство «ГАРАНТІЯ» займається обов'язковим страхуванням цивільно-правової власності власників ТЗ, добровільним та обов'язковим страхуванням майна юридичних та фізичних осіб, страхуванням відповідальності перед третіми особами, страхуванням інших ризиків. Товариство здійснює свою діяльність відповідно до отриманих ліцензій,

що видані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Завдання управління фінансами страхових компаній можна розділити за напрямками їх діяльності:

- 1) операційна - розширення страхового поля;
- 2) інвестиційна - збільшення фінансового потенціалу;
- 3) фінансова - максимізація віддачі від інвестицій.

Основним завданням у розрізі операційної діяльності виступає розширення страхового поля. Виконання першого завдання, розширення страхового поля, оцінемо за допомогою системи показників, розрахунок яких представлено у таблиці 2.5.

Аналіз основних показників ефективності операційної діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 роки свідчить про стабільне зростання страхових резервів (з 337928 тис.грн. до 591929 тис.грн.) і активів (з 787773 грн. до 1019915 грн). Основні показники діяльності, зокрема страхові премії та виплати, демонстрували позитивну динаміку до 2022 року (рис. 2.6).

Однак з 2022 року через воєнні дії на території України компанія мала обмежені можливості для розвитку. Обсяг премій у 2023 році скоротився на 4,2%, а виплат – на 23,6%. Чистий прибуток зменшився на 61,7% у 2022 р і на 74,6% у 2023 р.

Незважаючи на від'ємну динаміку фінансового результату та чистого прибутку протягом усього періоду, компанія залишалася прибутковою. Водночас результати діяльності вказують на дисбаланс операційної діяльності, зокрема через значні відхилення у 2023 році порівняно з попередніми роками, спричинені воєнними діями. Варто зазначити, що у довоєнний період спостерігалася тенденція до зростання співвідношення між страховими виплатами та преміями.

Таблиця 2.5

Показники ефективності операційної діяльності ПрАТ

«СК «Гарантія», тис.грн.

Назва показника ефективності	Роки			2022/2021		2023/2022	
	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
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
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	-

*Джерело: розраховано за даними підприємства

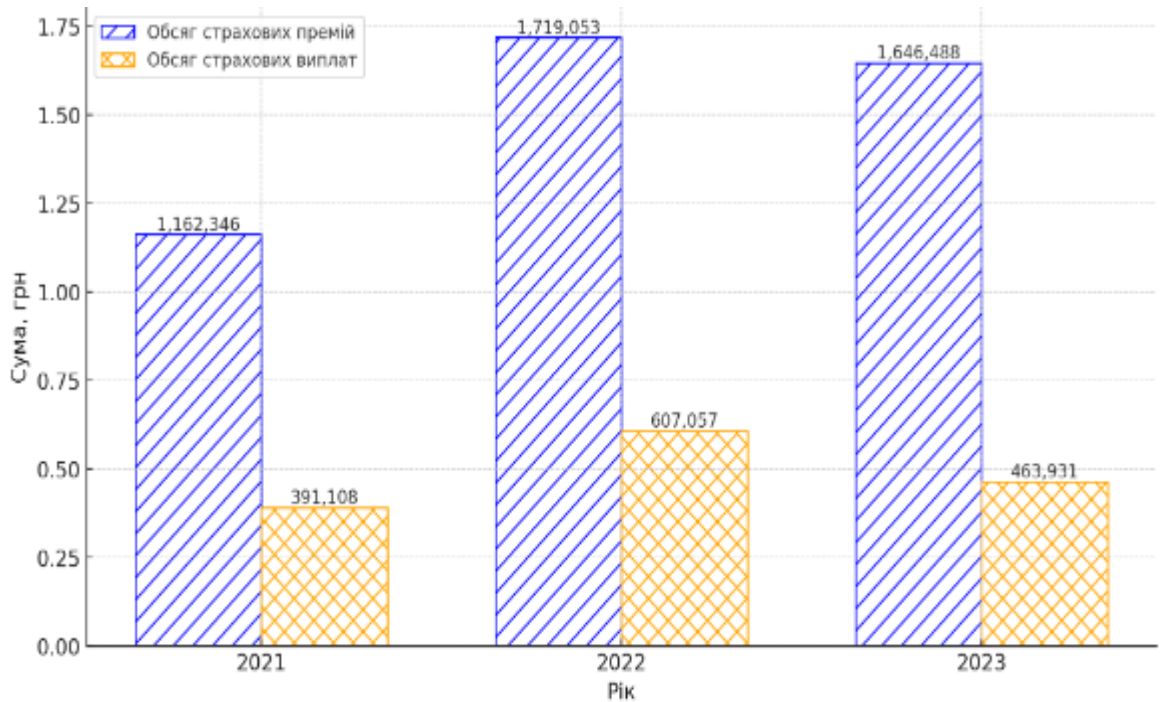


Рис. 2.6 Обсяг страхових премій та виплат ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 роки

Фінансова діяльність страхової компанії повинна забезпечувати збільшення фінансового потенціалу. Показники фінансової діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 роки наведено у таблиці 2.6.

Таким чином, показники ефективності фінансової діяльності страхової компанії демонструють тенденції до зниження власного капіталу, який у 2023 році зменшився на 21% порівняно з 2022 роком, та збільшення величини позикового капіталу порівняно з 2022 роком на 39,3% у 2023 році, а також приріст активів за період 2021-2023рр.

На рисунку 2.7 представлена зміна часток власного та позикового капіталу за 2021-2023 рр. Частка власного капіталу зменшилась з 52,9% до 37,3%. Проте частка позикового капіталу зросла з 47,1% до 62,7%

Результативні показники станом на кінець 2023 року свідчать, про достатній рівень фінансової стабільності (59,4%) та ліквідності (68,5%) ПрАТ «СК «Гарантія» на кінець 2023 року, незважаючи на те, що ці показники мали тенденцію до зниження протягом аналізованого періоду.

Таблиця 2.6

Показники ефективності фінансової діяльності

ПрАТ «СК «Гарантія», тис. грн *

Назва показника ефективності	Роки			2022/2021		2023/2022	
	2021	2022	2023	Абс олю тне відх	Тем п при	Абс олю тне відх	Тем п при
1	2	3	4	5	6	7	8
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
Ліквідні активи (ЛА)	258328	348060	438478	89732	34,7	90418	26,0
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	-

*Джерело: розраховано за даними підприємства

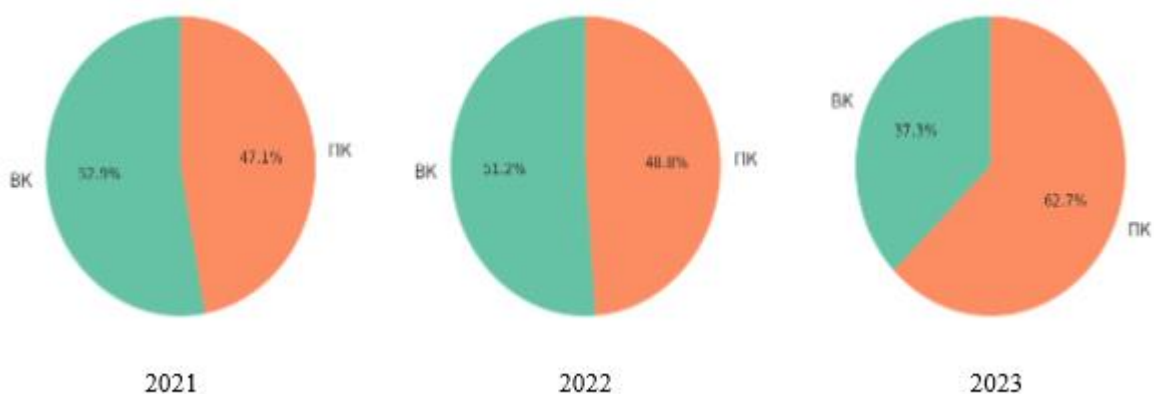


Рис. 2.7 Динаміка часток власного та позикового капіталу ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 рр.

Головним завданням інвестиційної діяльності страховика є забезпечення максимальної ефективності вкладень з досягненням високого рівня прибутковості, тобто максимізація віддачі від інвестицій. Показники ефективності виконання завдань інвестиційної діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» у розрізі цільової складової системи управління фінансами за 2021-2023 рр наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Показники ефективності інвестиційної діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 рр., тис. грн.

Назва показника ефективності	Роки			2022/2021		2023/2022	
	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
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
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	-

*Джерело: розраховано за даними підприємства

ПрАТ «СК «Гарантія» здійснює інвестування коштів страхових резервів із суворим дотриманням законодавчих нормативів, приділяючи особливу увагу ліквідності та надійності фінансових активів, що визначається співвідношенням між інвестованими коштами та страховими резервами.

Показник "Співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів" за 2021-2023 роки демонструє суттєву тенденцію до зниження: 0,545 у 2021 р., 0,475 у 2022 р., 0,156 у 2023 р. (зниження на 67,2% порівняно з 2022 роком).

Зниження значення цього показника свідчить про скорочення обсягів фінансових інвестицій відносно страхових резервів. Це є наслідком перегляду інвестиційної політики компанії у бік більшої обережності, скорочення доступних для інвестування резервів через зменшення страхових премій /збільшення страхових виплат та обережного підходу до управління резервами через макроекономічну нестабільність. Різне падіння у 2023 році (до 0,156) свідчить про перенаправлення частини резервів на виконання страхових зобов'язань, суттєве скорочення інвестиційної активності через посилення ринкових ризиків.

Показник перебуває у зоні критичного зниження, що може свідчити про зменшення ефективності використання страхових резервів. Це може вплинути на інвестиційний дохід компанії, а також сигналізувати про необхідність перегляду її інвестиційної стратегії та посилення контролю за фінансовими активами.

Попри скорочення обсягу інвестицій у 2023 році вдвічі, інвестиційний дохід продовжував зростати: у 2022 році приріст склав 55,7%, а у 2023 році – 25,9% (рис.2.8).

Частка резерву незароблених премій у структурі страхових резервів демонструвала тенденцію до зниження, скоротившись на 5,6% у 2022 році.

Частка резерву незароблених премій у страхових резервах характеризує структуру страхових резервів страхової компанії. Цей показник показує який відсоток загальних страхових резервів становлять резерви незароблених премій і є важливим для оцінки здатності страховика виконувати свої короткострокові

зобов'язання перед клієнтами.

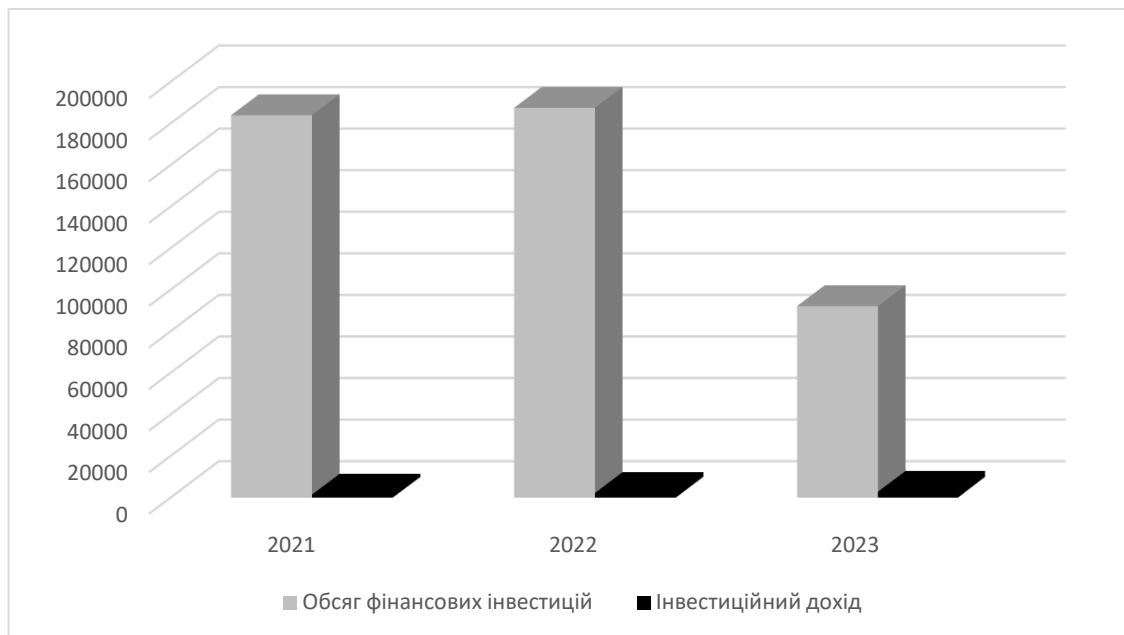


Рис. 2.8 Співвідношення обсягу фінансових інвестицій та інвестиційного доходу

Збільшення частки резерву незароблених премій у страхових резервах у 2022 році на 5,8 п.п вказує на зростання обсягу укладених договорів з довгостроковими зобов'язаннями та уповільнення їх зароблення через економічну нестабільність.

Зниження цього показника у 2023 році на 5,6 п.п свідчить про зменшення кількості нових договорів або прискорення темпів їх зароблення.

Стабільне значення 64% у 2021 і 2023 роках говорить про те, що структура резервів компанії залишається збалансованою та відповідає нормальній динаміці для страхового бізнесу.

Аналіз діяльності страхової компанії дозволяє визначити основні об'єкти управління фінансами, які включають: фінансові ресурси, грошові активи, грошові потоки, активи і зобов'язання, інвестиції, доходи, витрати та прибуток страховика. Для забезпечення ефективності управління важливо проводити аналіз, оцінку та контроль саме у межах цих об'єктів. Системний підхід до управління цими об'єктами сприятиме досягненню максимальної

результативності управлінських дій та підвищенню фінансової стабільності компанії.

2.3 Оцінка впливу нормативно-правового регулювання на управління фінансами страхових компаній

Увага держави до встановлення правил та вимог для діяльності страхових компаній на законодавчому рівні є ключовим аспектом формування стабільного та ефективно функціонуючого страхового ринку України. Регуляція має забезпечити виконання фінансових показників, таких як платоспроможність, ліквідність та рентабельність, які є мінімально допустимими для забезпечення безперебійного страховика і страхових процесів на ринку фінансових послуг.

Нормативно-правове регулювання виступає важливою частиною забезпечувальної підсистеми управління фінансами страхових компаній. Це регулювання реалізується через створення законодавчих та нормативних баз, що встановлюють правила для діяльності страхових компаній, і відбувається на трьох рівнях (рис.2.9):

1) міжнародному, на якому законодавчі акти Європейського Союзу, такі як Директиви різних поколінь, встановлюють базові принципи функціонування страхового ринку. Перші Директиви (№ 73/239/ЄС та № 79/267/ЄС) заклали основи єдиної термінології та класифікації у страхуванні, а також вимоги щодо складу страхових резервних фондів та розміщення активів для їх покриття. Директиви Другого покоління (№ 88/357/ЄС та № 90/619/ЄС) впровадили принципи оцінки фінансового стану компаній та правила нагляду за страховою діяльністю. Нарешті, Третє покоління Директив (№ 92/49/ЄС) остаточно встановило правову регламентацію в страхуванні, включно з наглядом за фінансово-правовими аспектами діяльності та інвестиційною політикою страхових компаній [78, 79,80];

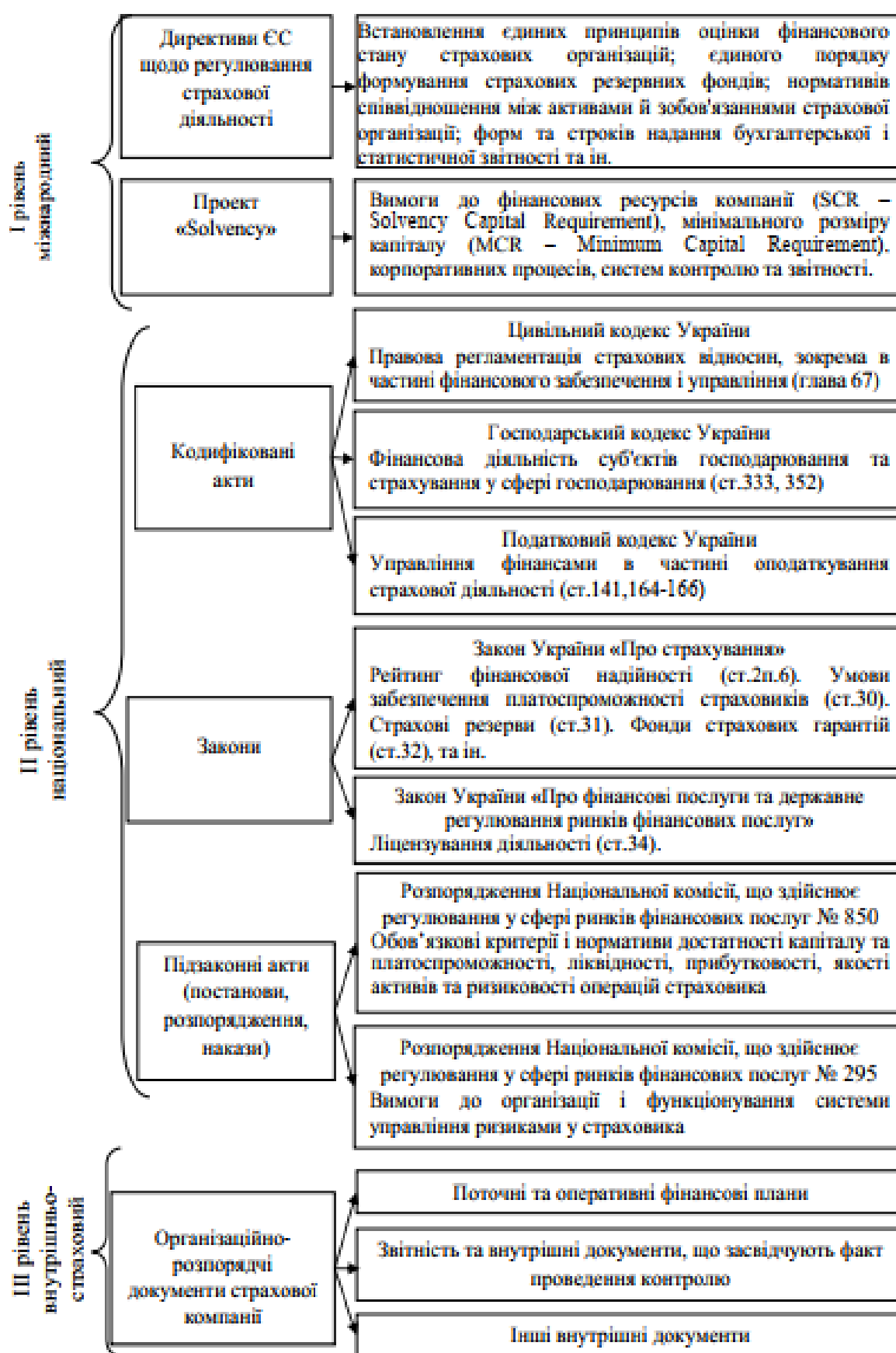


Рис. 2.9 Характеристика нормативно-правового регулювання страхування у сфері управління фінансами страхових компаній

2) національному. В Україні страхова діяльність регулюється через Закони України, розпорядження Кабінету Міністрів України та нормативно-правові акти Національного банку України (НБУ), який є державним регулятором ринку страхових послуг. Ці норми визначають порядок створення страхових резервів, інвестиційної політики компаній, правила розподілу активів та вимоги до фінансової стабільності страховиків;

3) внутрішньому - всередині страхової компанії формується власна нормативно-правова база для здійснення ефективного управління фінансами. Це включає внутрішні регламенти, розпорядження, стандарти, що забезпечують дотримання вимог зовнішніх регуляторів та реалізацію внутрішньої фінансової політики.

Регулювання страхових організацій на всіх рівнях має забезпечувати не лише відповідність міжнародним та національним стандартам, але й сприяти надійності, прозорості та захисту прав споживачів страхових послуг. Для компаній це означає оптимізацію фінансової діяльності через виконання вимог щодо платоспроможності та ефективності, що безпосередньо впливає на їхню здатність конкурувати та функціонувати на ринку.

Досвід побудови єдиного страхового простору Європейського Союзу (ЄС) показує, що український страховий ринок потребує суттєвих трансформацій для гармонізації із європейськими стандартами. Зокрема, для успішної інтеграції до ЄС Україна повинна привести своє законодавство у відповідність до правових норм ЄС, відомих як «*acquis communautaire*» (від фр. "доробок співдружності"). Це обов'язковий мінімум законодавства, який країни-заявники мають впровадити перед вступом до ЄС. Прийняття «*acquis communautaire*» є важливою умовою членства в ЄС, і цей процес передбачає адаптацію національних законодавчих систем до європейського права [57].

Важливим аспектом регулювання страхових ринків на міжнародному рівні є проект «Solvency», розроблений Європейським комітетом нагляду за страховими ринками та пенсійними системами. Він складається з двох частин:

- Solvency I забезпечив контроль норм платоспроможності страховиків;
- Solvency II є більш потужним за своїм змістом і зосереджується на оцінці інвестиційного ризику, правилах, що стосуються власних коштів страховиків, вимогах до фінансових ресурсів, запасу платоспроможності, корпоративних процесів, систем контролю та єдиної форми звітності.

Впровадження вимог Директиви Ради ЄС № 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року (Solvency II), а також Директиви Ради ЄС № 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року про річну та консолідовану звітність страхових компаній стало обов'язковим завданням для країн, які прагнуть інтеграції з ЄС. Україна зобов'язалася поетапно адаптувати своє законодавство до цих директив, згідно з Угодою про асоціацію. Процес адаптації передбачає приведення страхового законодавства у відповідність до європейських стандартів, що стосуються платоспроможності, звітності, фінансового контролю та управління ризиками; впровадження норм щодо корпоративного управління, внутрішніх моделей управління ризиками та утворення гарантійного фонду протягом восьми років після набрання чинності Угоди про асоціацію [21].

Таким чином, український страховий ринок здійснює перехід до європейських стандартів, що включає встановлення чітких правил та меж для прийняття управлінських рішень у фінансовій сфері страховиків. Це має підвищити стабільність та конкурентоспроможність страхового ринку України на міжнародному рівні.

На поточному етапі розвитку ринку фінансових послуг в Україні основою регулювання страхової діяльності на національному рівні є:

- 1) Кодифіковані акти:
 - Цивільний кодекс України - регулює страхові відносини, зокрема питання фінансового забезпечення та управління страховими компаніями [73];
 - Господарський кодекс України - охоплює фінансову діяльність суб'єктів господарювання, включно зі страховиками, у сфері господарської діяльності [14];
 - Податковий кодекс України - визначає правила оподаткування страхових

компаній, що впливає на їх фінансову діяльність [47].

2) Закони:

- Закон України «Про страхування»: є основним законодавчим актом, який регулює діяльність страхових компаній. Він визначає умови забезпечення платоспроможності, формування і використання страхових резервів, вимоги до звітності та рейтинги фінансової надійності страховиків [54];

- Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»: регулює надання фінансових послуг та діяльність органів, що здійснюють контроль за цими ринками [55].

3) підзаконні акти: постанови, розпорядження та накази, зокрема затверджені Національним банком України (НБУ) (до 1 липня 2020 року регулюванням займалася Національна комісія, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг). Ці акти деталізують вимоги законодавства в галузі страхування та є обов'язковими до виконання.

Постанови Кабінету Міністрів України визначають основні умови та порядок проведення обов'язкових видів страхування, що може мати значний вплив на фінансове управління страховими компаніями.

Таким чином, нормативно-правове регулювання страхової діяльності в Україні складається з багаторівневої системи актів, що регламентують фінансову діяльність страховиків та забезпечують контроль за їх функціонуванням на національному рівні.

Як відбувалися зміни законодавчих вимог до управління фінансами страхових компаній з часів незалежності наведено в таблиці 2.8.

Законодавчі норми, що впливали на управлінські рішення у сфері фінансів, упродовж часу зазнавали змін. Проте здебільшого ці зміни полягали в уточненні вже сформованих концепцій, методик і принципів. Однак недосконалість цих норм, брак належного регулювання та нагляду за діяльністю страхових компаній і посередників призвели до виникнення системних проблем. Це негативно вплинуло на рівень довіри до страхового сектору, обмежуючи його розвиток.

Таблиця 2.8

Законодавчі вимоги до управління фінансами страхових компаній України

Період	Зміст
1990 р. - 1993 р.	законодавство невпорядковане, встановлено надмірне зростання кількості компаній на ринку страхових послуг
1993 р. - 1996 р.	на законодавчому рівні прийнятий Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування»
1996 р. - 2001 р.	на законодавчому рівні прийнятий Закон України «Про страхування»
2001 р. - 2008 р.	відбулися масштабні зміни в Законі України «Про страхування», прийнято нову редакцію Закону
2008 р. - до сьогодні	чинність Закону України «Про страхування» зі змінами та доповненнями, що стосуються Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, щодо реалізації положень у сфері страхування. У 2020 рік відбулася зміна регулятора (Закон про «спліт»)
2024 р. – в подальшому	новий ЗУ «Про страхування» від 18.11.2021, що вступає в дію 01.01.2024 року, сформований на основі міжнародних норм та правил.

*узагальнено на підставі [53, 54].

Однак трансформація страхового ринку України, яка відбулася у 2020 році, дала йому новий поштовх. Згідно з указом Президента № 259/2020 від 30 червня 2020 року, було ліквідовано Національну комісію, що здійснювала державне регулювання у сфері небанківських фінансових послуг (Нацкомфінпослуг). Її функції перейшли до Національного банку України (НБУ) відповідно до проекту «спліт», який набув чинності з 1 липня 2020 року.

НБУ, взявши на себе нові повноваження, розпочав створення нової моделі регулювання страхового ринку. Вона включала удосконалення ліцензійних вимог до страховиків, оцінку платоспроможності та ліквідності компаній, системи управління ризиками та корпоративне управління, запровадження ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, що став нововведенням у підході до регулювання.

Основною проблемою страхового сектору НБУ визначив невиконання значною кількістю компаній вимог щодо платоспроможності. Ці вимоги були встановлені ще Нацкомфінпослуг, але повноцінно вони почали діяти лише з

моменту зміни регулятора в III кварталі 2020 року.

НБУ публікує на своєму офіційному сайті інформацію про страхові компанії, які не виконують вимоги щодо платоспроможності та якості активів. Страховики, що мали невідповідності, були зобов'язані привести свою структуру активів у відповідність до законодавства та докапіталізуватися для виконання цих вимог. Це спричинило значне скорочення кількості страхових компаній на ринку: на початку 2020 року їх було 210, а на початку 2021 року залишилося 155.

Для зміни моделі регулювання та нагляду за страховим ринком, Національний банк України враховує ключові вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС. Також регулятор керується принципами, визначеними Міжнародною асоціацією органів страхового нагляду (IAIS), що є авторитетним органом у галузі страхування, членами якого є 150 країн [42].

Національний банк планує вжити заходів для вступу до IAIS, що дозволить йому ефективніше виконувати свої функції на страховому ринку та впроваджувати передові практики нагляду. Важливою частиною цієї реформи є ризик-орієнтований підхід до нагляду за страховими компаніями, подібний до підходу, який вже використовується для банків.

Цей підхід включає комплекс принципів, що дозволяють гнучко реагувати на потенційні ризики у діяльності страховиків, оцінюючи не лише їх поточний фінансовий стан, а й довгострокову здатність управляти ризиками.

Згідно із Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» (ст.3), державний нагляд (контроль) зосереджується на виявленні та запобіганні порушенням законодавства суб'єктами господарювання. Однак державне регулювання є значно ширшим поняттям, яке охоплює нагляд і включає в себе взаємопов'язані аспекти контролю та регуляції. Державна регуляторна політика також є складовою державного регулювання.

Принципи регулювання страхового ринку України наведено в таблиці 2.9

Таблиця 2.9

Принципи регулювання страхового ринку України*

Принципи державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності (ст.4 ЗУ «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності»)	
<ul style="list-style-type: none"> - доцільність; - адекватність; - ефективність; - збалансованість; - передбачуваність; - прозорість; - врахування громадської думки. 	
Принципи фінансового регулювання страхового ринку (Л.В. Шірінян)	принципи державного регулювання діяльності страхових компаній (Д. В. Біла)
<ul style="list-style-type: none"> - пропорційності; - політичної незалежності; - цілісності; - справедливості; - прозорості; - ефективності і уніфікованості; - законодавчого унормування; - національної свідомості; - довгостроковості. 	<ul style="list-style-type: none"> - ефективності; - справедливості; - законності; - адекватності; - незалежності; - прозорості; - поступовості; - збалансованості.
Регулювання та нагляд за страховими компаніями НБУ на підставі ризик-орієнтованого підходу:	
<ul style="list-style-type: none"> - принцип пропорційності (Proportionality); - принцип перспективного погляду (Forward-looking); - принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning); - принцип професійного судження (Professional judgement) - принцип правової визначеності. 	

*складено на підставі даних [50, 76, 6].

Науковці виділяють різні принципи для регулювання страхового ринку, зокрема: принципи механізму державного регулювання розвитку ринку страхових послуг; принципи державного регулювання в сфері страхування; принципи фінансового регулювання страхового ринку.

Однак, на рівні нормативно-правової бази, чітких принципів державного регулювання страхового ринку наразі не визначено. В Законі України «Про страхування» окреслено лише принципи розміщення страхових резервів, до яких належать: безпечність, прибутковість, ліквідність, диверсифікованість [54].

Тому важливим завданням для Національного банку України стало встановлення фундаментальних принципів регулювання, адже вони мають стати основою ефективного функціонування ринку страхових послуг. Це дозволить забезпечити стабільність та довіру до страхового сектора в умовах регуляторних змін і реформ.

НБУ, запроваджуючи нову модель регулювання страхового ринку, базується на таких принципах [42]:

- принцип пропорційності (Proportionality) – регуляторні вимоги та інтенсивність нагляду визначаються залежно від розміру компанії, її впливу на ринок та економіку в цілому, складності бізнес-моделі та профілю ризиків. Це означає, що більші або важливіші для ринку компанії підлягають більш ретельному нагляду;

- принцип перспективного погляду (Forward-looking) – аналіз діяльності компаній здійснюється з огляду на їх бізнес-плани, перспективи розвитку та потенційні ризики. Це дозволяє передбачити можливі проблеми та впливати на діяльність страховика з урахуванням його майбутніх цілей;

- принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning) – акцент на ранній оцінці потенційних ризиків і можливість вжиття відповідних заходів задовго до виникнення проблем. Це спрямовано на своєчасне попередження негативних наслідків для компаній і ринку в цілому;

- принцип професійного судження (Professional judgement) – основою оцінки діяльності компаній є висновки, що базуються на знаннях, досвіді та детальному аналізі інформації. Оцінка враховує всі доступні дані, щоб прийняти виважені рішення;

- принцип правової визначеності – забезпечує чітке і зрозуміле встановлення вимог через законодавчі та нормативно-правові акти. Компанії мають дотримуватись визначених регулятором правил, а також слідувати графіку приведення своєї діяльності у відповідність до нових вимог.

Ці принципи мають на меті підвищити якість управління страховими компаніями, а також забезпечити стабільність і прозорість ринку страхових

послуг в Україні.

Новий Закон України «Про страхування» (2021 р.) впровадив низку ключових змін, спрямованих на адаптацію українського страхового ринку до європейських стандартів та підвищення його стабільності. Основні положення стосуються різних аспектів регулювання управління фінансами та забезпечення платоспроможності страхових компаній. Отже Законом передбачено наступне:

1) Можливість використання різних підходів для забезпечення платоспроможності. Спрощений підхід (Solvency I) та базовий підхід (Solvency II) можуть застосовуватися залежно від типу страхової компанії. Зокрема, базовий підхід буде впроваджений для компаній, що займаються довгостроковим страхуванням, страхуванням відповідальності, кредитів тощо, що дозволяє ефективніше відповідати вимогам до платоспроможності.

2) Встановлення вимог до системи управління страховиком. Законодавчо регулюється управління страховими компаніями, включаючи вимоги до органів управління, системи внутрішнього контролю, управління ризиками, дотримання законодавства, актуарної функції тощо. Це створює основу для стабільного функціонування компаній та підвищує їхню прозорість.

3) Диференційований підхід до формування мінімального розміру статутного фонду. Закон зберігає принцип поступового накопичення статутного фонду для компаній, що займаються різними видами страхування, що сприяє збільшенню їх фінансової стійкості.

4) Формування регулятивного капіталу. Компанії зобов'язані формувати регулятивний капітал за трьома рівнями, що забезпечує платоспроможність і підвищує фінансову стійкість. Такий підхід зменшує ризики фінансової нестабільності.

5) Розрахунок капіталу платоспроможності з урахуванням ризиків.

Розрахунок капіталу платоспроможності враховує різні види ризиків (ринкові, кредитні, операційні), щоб забезпечити покриття можливих непередбачених збитків з рівнем довіри 99,5%. Це підвищує рівень відповідальності компаній за ризики, які вони приймають на себе.

б) Умови для припинення діяльності страхових компаній. Закон встановлює чіткі правила для добровільного та примусового припинення діяльності страхових компаній, включаючи реорганізацію, злиття, ліквідацію тощо. Це покращує захист інтересів клієнтів через можливість введення тимчасової адміністрації у проблемних компаніях [54].

Тобто Закон спрямований на підвищення прозорості та надійності страхового ринку, гармонізацію з європейськими стандартами та забезпечення стабільності фінансових операцій у страхових компаніях.

Нормативно-правове регулювання у сфері фінансового управління на внутрішньоорганізаційному рівні є критично важливим для забезпечення ефективності та стабільності страхової компанії. Цей рівень регулювання безпосередньо залежить від стандартів, встановлених на міжнародному та національному рівнях, а також від специфічних вимог, що стосуються управління фінансами та страховою діяльністю.

До внутрішньоорганізаційного нормативного регулювання входять:

- інструкції, які регламентують конкретні процедури і правила внутрішнього управління;
- накази - офіційні розпорядження, що визначають обов'язки співробітників та управлінські рішення;
- положення - загальні правила, що визначають принципи і підходи до організації роботи;
- розпорядження - вказівки для реалізації конкретних завдань;
- правила - умови, що визначають порядок діяльності компанії, включаючи страхові тарифи, суми та виплати.

Особливістю внутрішньоорганізаційних актів є обмеженість дії локальних актів та їх специфіка. Такі документи, як інструкції, накази та положення, мають силу тільки в межах однієї компанії. Вони визначають порядок управління, виконання фінансових операцій та дотримання внутрішніх процедур компанії, але не поширюються на зовнішні правовідносини. Також вони враховують специфіку роботи конкретної страхової компанії, її структуру, масштаб операцій,

особливості управління фінансами та ризиками. Ці документи спрямовані на забезпечення ефективної роботи внутрішніх підрозділів та регулювання фінансової стійкості компанії [72].

Проте, правила страхування, займаючи особливе місце в структурі нормативного регулювання фінансової діяльності страховика, розробляються самою компанією, але повинні бути затверджені вищим органом регулювання (в Україні це Національний банк України) під час видачі ліцензії на право здійснення певного виду страхування. Це необхідно, щоб перевірити відповідність умов страхування чинному законодавству і захистити інтереси страхувальників. Правила страхування містять детальну інформацію про умови конкретного виду страхування, включаючи предмет договору, страхові ризики, страхові суми, винятки, строки дії договору та інші важливі умови. Ці правила є обов'язковими як для працівників компанії, так і для клієнтів під час укладання договорів страхування.

Процес управління фінансами страхової компанії значною мірою залежить від правил страхування, які встановлюються на внутрішньоорганізаційному рівні та мають важливе значення для забезпечення фінансової стабільності і рентабельності страховика. У законодавстві України чітко визначені основні складові правил страхування, що регламентують фінансові аспекти діяльності компанії:

- предмет договору страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;

- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя та за договорами страхування життя;
- особливі умови [64].

Внутрішні акти страхової компанії, такі як інструкції, накази, положення і правила страхування, не лише регулюють управління фінансами, а й сприяють дотриманню законодавчих норм та вимог регуляторів. Кожен вид страхування має свої специфічні правила, які відповідають як законодавчим вимогам, так і індивідуальним характеристикам ринку та бізнес-моделі компанії.

Таким чином, внутрішньоорганізаційне регулювання не просто забезпечує відповідність діяльності страхової компанії нормативним актам, але й створює базу для успішного управління фінансами, мінімізації ризиків і підтримки фінансової стійкості компанії.

Висновки до розділу 2

1. Аналіз тенденцій розвитку страхового ринку України показав його активне відновлення у 2023 р., про що свідчить зростання валових премій на 18,7% та кількості укладених страхових договорів на 7,6% порівняно з 2022 р. Здійснено аналіз глибини страхового ринку через показник рівня проникнення

страхування, значення якого сягає 0,8% за підсумками 2022 р., що є нижче критичної межі в 1%. Зазначено, що в Україні, на відміну від розвинених країн світу, на страховому ринку домінують ризикові страхові компанії, розмір чиїх активів значно перевищує активи life-страховиків. Водночас у 2021–2023 рр. страхові компанії зі страхування життя істотно нарощували свої портфелі активів.

Було систематизовано проблеми управління фінансами страхових компаній, пов'язані з впливом внутрішнього і зовнішнього середовища (посилення вимог регулятора щодо основних нормативів та показників діяльності, воєнний стан, інвестиційні ризики, конкуренція на страховому ринку, ризик-орієнтоване управління, прискорений темп цифровізації, часткове виконання нормативів фінансової стійкості, недостатній рівень клієнтоорієнтованості у системі управління). Оцінка виявлених тенденції та ідентифікація вищезазначених проблем надали можливість в подальшому сформулювати напрями удосконалення системи управління фінансами страхових компаній.

2. На основі аналізу основних показників ефективності операційної діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 роки зроблено висновок про стабільне зростання її страхових резервів і активів. Незважаючи на від'ємну динаміку фінансового результату та чистого прибутку протягом усього періоду, компанія залишалася прибутковою. Результативні показники станом на кінець 2023 року свідчать, про достатній рівень фінансової стабільності (59,4%) та ліквідності (68,5%) ПрАТ «СК «Гарантія» на кінець 2023 року. Частка резерву незароблених премій у страхових резервах має стабільне значення - 64% і говорить про те, що структура резервів компанії залишається збалансованою та відповідає нормальній динаміці для страхового бізнесу.

3. Досліджено аспекти нормативно-правового регулювання у сфері фінансового управління страхових компаній. Виявлено, що регулювання на міжнародному, національному та внутрішньоорганізаційному рівнях створює багатопланову систему правової регламентації, яка допомагає забезпечити

ефективне функціонування страхових компаній та їхню фінансову стійкість. Це дозволяє враховувати вимоги законодавства і міжнародні стандарти, що сприяє гармонізації роботи на ринку страхування.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1 Удосконалення управління фінансовими ресурсами страхових компаній

Ринок страхування в Україні сьогодні перебуває у складному стані та характеризується кризовими явищами, що суттєво впливає на фінансово-господарську діяльність страхових компаній. У таких умовах для збереження позицій на ринку страхові компанії мають підвищувати ефективність управління своїм фінансовим станом, зміцнюючи фінансову стійкість, нарощуючи прибутковість і усуваючи кризові ознаки у своїй діяльності.

Проблема підвищення ефективності управління фінансовим станом страховиків завжди привертала увагу вітчизняних і зарубіжних дослідників, оскільки існує низка питань, які потребують вирішення. Це включає необхідність розробки та впровадження ефективних заходів для корекції фінансового стану страхових компаній в умовах сучасного розвитку національного страхового ринку, а також потребу у комплексних заходах для підвищення ефективності управління фінансами залежно від ступеня фінансових труднощів компанії.

Досягнення ефективного управління фінансовими ресурсами можливе завдяки проведенню якісного фінансово-економічного аналізу фінансових ресурсів страхових компаній.

Управління фінансовими ресурсами є складним процесом прийняття управлінських рішень, що поєднує професійний досвід та урахування актуальних умов і процесів. Цей процес вимагає вирішення як оперативних, так і стратегічних завдань.

Ефективність управління фінансами у страхових компаніях значною мірою залежить від структури капіталу, яка може як сприяти, так і ускладнювати збільшення активів компанії. Структура капіталу впливає на рентабельність,

оскільки витрати на фіксовані виплати за борговими зобов'язаннями не залежать від прогнозованої діяльності компанії. Важливу роль також відіграє контроль руху фінансових потоків, і страховим компаніям доцільно шукати можливості залучення додаткових фінансових ресурсів, оптимізації фінансових потоків для зниження ризику втрати ліквідності.

Достатня забезпеченість фінансовими ресурсами та їх ефективне використання сприяють стабільності компанії, зокрема підтримці платоспроможності, фінансової стійкості й ліквідності. Отже, ключовим завданням управлінського персоналу стає пошук резервів для збільшення власних фінансових ресурсів і їх оптимальне використання для підвищення загальної ефективності компанії та своєчасного обігу коштів.

Основна мета вдосконалення механізму управління фінансовими ресурсами полягає в оптимізації використання ресурсів компанії. Такий механізм можна вважати ефективним лише тоді, коли він не тільки дозволяє раціонально використовувати наявні ресурси, але й створює умови для подальшого фінансово-економічного розвитку страхової компанії. Система управління фінансовими ресурсами потребує постійного оновлення, тому рекомендується, щоб страхова компанія чітко визначила етапи процесу управління фінансовими ресурсами (рис.3.1) [34].

При виборі оптимального способу формування фінансових ресурсів страхова компанія повинна застосовувати системно-аналітичний метод управління фінансовими ресурсами. Цей метод полягає в обґрунтуванні доцільності управлінських рішень з урахуванням ситуації, що виникає під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. На практиці вирішення проблеми передбачає перехід від аналізу до пошуку найкращих шляхів виходу із ситуації, поєднуючи стратегічне і тактичне планування [68].

Для побудови ефективної системи управління фінансовими ресурсами керівництву страхової компанії слід враховувати такі вимоги:

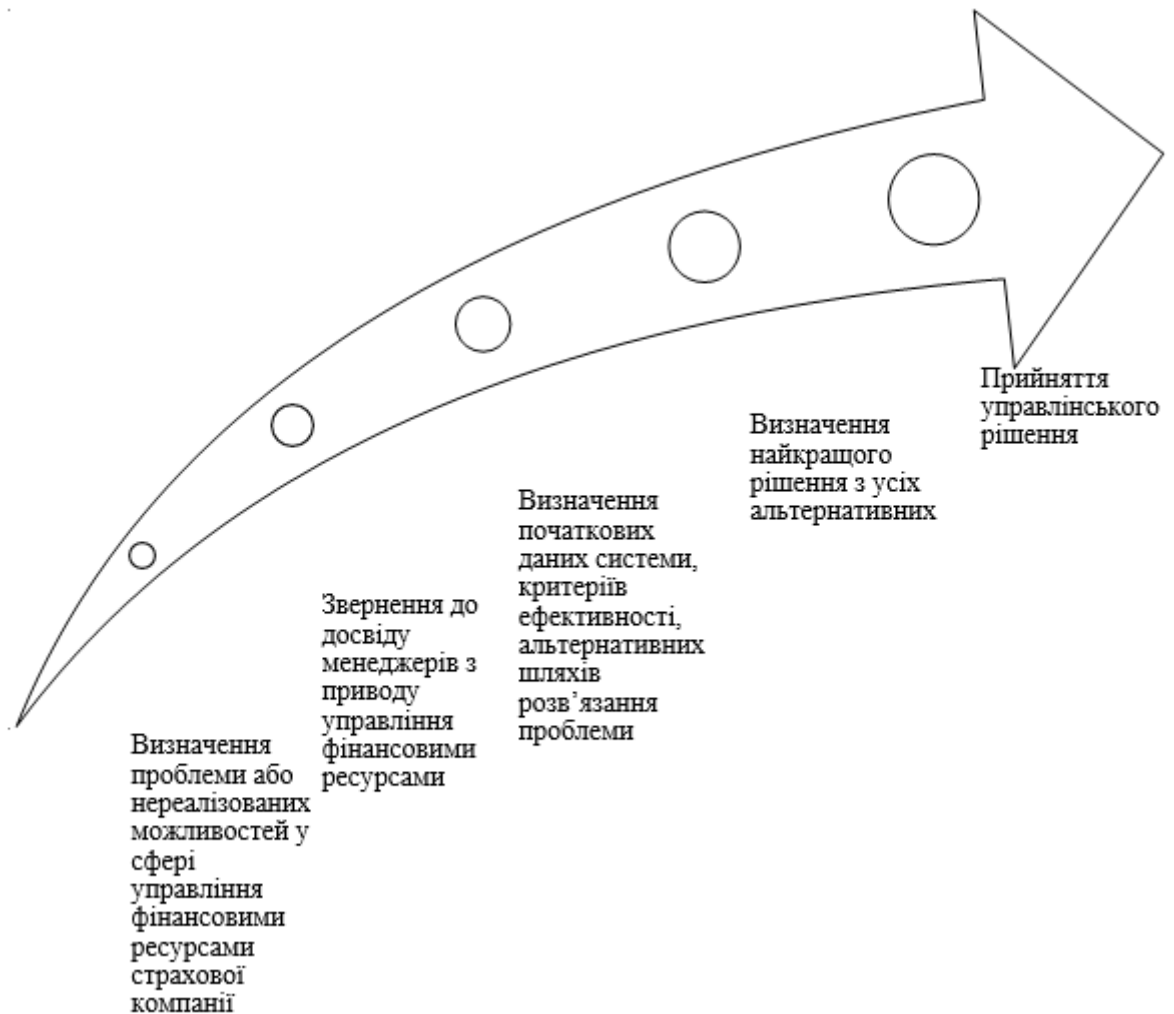


Рис.3.1 Етапи процесу управління фінансовими ресурсами.

- 1) наявність причинно-наслідкових зв'язків між елементами системи;
- 2) динамічність та здатність до зміни якісного стану;
- 3) наявність параметра, вплив на який дозволяє змінювати хід економічного процесу.

Ці вимоги можна задовольнити шляхом визначення системних об'єктів, їх властивостей і зв'язків між ними. Системними об'єктами є обсяг і структура фінансових ресурсів, що формуються для подальшого використання у господарській діяльності, а також залишкова величина фінансових ресурсів на кінець системного циклу і зв'язок, що забезпечує процес їх формування та використання [34].

Удосконалення управління фінансовими ресурсами страхової компанії

слід розглядати як один із ключових факторів підвищення ефективності їх формування і використання, що, у свою чергу, сприятиме зростанню загальної ефективності діяльності компанії. Це забезпечить високий рівень планування фінансових ресурсів і прийняття оптимальних рішень з урахуванням економічного ефекту.

Важливим аспектом вдосконалення управління фінансовими ресурсами є інтеграція стратегії з конкретним планом дій на визначений період, а також впровадження сучасних методів формування і використання фінансових ресурсів. Це сприятиме досягненню позитивних результатів у діяльності компанії. Тому варто зосередити увагу на розробці шляхів збільшення фінансових ресурсів страховика.

Ефективним підходом до управління фінансовими ресурсами є постійний контроль та оптимізація структури капіталу страхової компанії. Управлінський персонал має визначити оптимальне співвідношення між вартістю власних коштів, які приносять прибуток, і залучених коштів, що підлягають поверненню, щоб досягти максимальної ефективності діяльності. Управління структурою капіталу повинно бути спрямоване на мінімізацію витрат на залучення довгострокових джерел фінансування, забезпечуючи водночас максимальну ринкову оцінку вкладень власників капіталу [58].

Оптимізацію структури фінансових ресурсів страхової компанії можна здійснити в три етапи (рис.3.2).

Серед методів збільшення фінансових ресурсів, зокрема й власного капіталу страхової компанії, важливу роль відіграє підвищення ефективності управління інвестиційною діяльністю, оскільки акумульовані фінансові ресурси у вигляді страхових резервів є значним джерелом інвестицій.

Ключовим компонентом у цьому процесі є інформаційно-аналітичне забезпечення управління фінансовими потоками. Контролінг фінансових ресурсів виступає перспективним напрямом для формування інформаційного та аналітичного інструментарію фінансового управління страхової компанії.



Рис. 3.2 Шлях оптимізації структури фінансових ресурсів страхової компанії

В процесі розробки і впровадження системи контролінгу фінансових ресурсів управлінському персоналу слід врахувати такі аспекти створення служби контролінгу:

- 1) служба контролінгу повинна мати можливість отримувати інформацію від усіх підрозділів компанії і надавати її вищому керівництву оперативно;
- 2) вона має бути уповноважена організувати збір додаткової інформації за потреби;
- 3) служба контролінгу повинна впроваджувати нові процедури й методи збору та обробки інформації і управління компанією;
- 4) служба повинна бути повністю незалежною від інших підрозділів, звітуючи безпосередньо вищому керівництву [34].

Основні напрями системи контролінгу фінансових ресурсів страхової компанії наведено на рисунку 3.3.

При розподілі фінансових ресурсів керівництво страхової компанії повинно контролювати використання страхових резервів, інвестиційні вкладення, витрати на страхову діяльність, а також забезпечувати своєчасне і повне виконання фінансових зобов'язань.

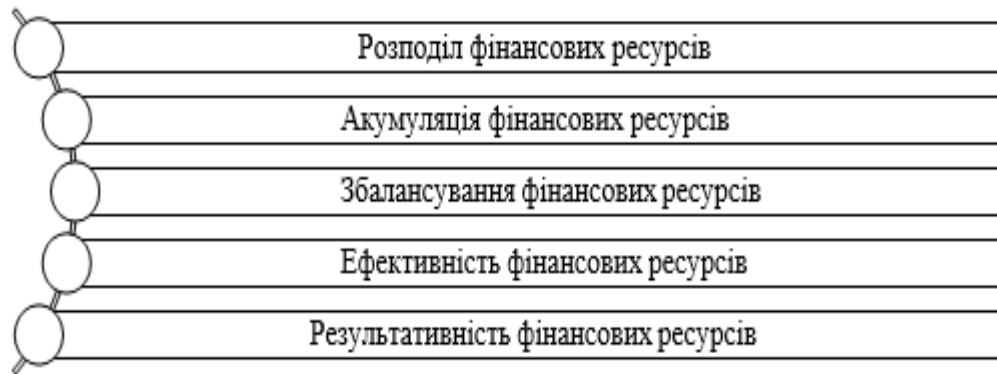


Рис. 3.3 Напрями контролінгу фінансових ресурсів страхової компанії

Під час акумуляції фінансових ресурсів важливо зосередитися на фінансуванні інвестиційних проєктів, надходженні страхових премій, премій від перестраховування, а також забезпечити раціональність і своєчасність залучення додаткових фінансових ресурсів. Контроль за збалансуванням фінансових ресурсів дозволяє підтримувати платоспроможність і ліквідність, а також аналізувати стан і структуру залучення, погашення капіталу та покриття зобов'язань.

Ефективне управління фінансовими ресурсами передбачає моніторинг рентабельності операційної діяльності та ефективність використання залучених ресурсів. Створення моделі управління фінансовою діяльністю компанії на основі формування оптимальних страхових фондів дозволить забезпечити належний облік і розподіл фінансових ресурсів, визначити оптимальний рівень власного утримання під час страхової та інвестиційної діяльності, а також досягти високих фінансових результатів від страхових операцій.

У процесі управління фінансовими ресурсами страхової компанії варто виокремити такі ключові напрямки [64]:

1) управління фінансовими ресурсами - включає управління формуванням і використанням страхових резервів, визначення оптимальної структури страхового портфеля, розробку ефективної тарифної та андеррайтингової політики, а також забезпечення мінімізації страхових ризиків;

2) управління фінансовими ресурсами від перестрахової діяльності -

охоплює управління формуванням власного капіталу, мобілізацією та використанням резервів перестраховика, оцінку перестраховальної місткості і величини власного утримання, а також розробку ефективної тарифної та андеррайтингової політики на ринку перестраховування;

3) управління активами - спрямоване на формування стратегії розвитку і приведення структури капіталу у відповідність до програм фінансового розвитку страховика, визначення політики фінансування інвестицій, ефективне розміщення страхових резервів і власних коштів, управління інвестиційним портфелем та мінімізацію інвестиційних ризиків;

4) управління з метою оптимізації структури фінансових ресурсів - включає мінімізацію вартості капіталу і фінансових ризиків, формування необхідного обсягу статутного капіталу, управління формуванням, розподілом та використанням прибутку, а також оцінку фінансової стійкості компанії.

Ці напрями забезпечують комплексний підхід до ефективного використання фінансових ресурсів, сприяючи стабільності та розвитку страхової компанії.

Розмір страхових резервів і структура капіталу страхової компанії безпосередньо пов'язані з її тарифною політикою та політикою перестраховування. Розробка оптимальних страхових тарифів є важливою частиною стратегії страховика, оскільки вона забезпечує доступність та вигідність страхування для клієнтів, а також прибутковість для самої компанії. Тарифна політика повинна враховувати не лише економічні умови та конкурентні ціни на ринку, а й бути здатною покривати майбутні зобов'язання компанії та забезпечувати достатній рівень фінансових резервів.

Крім того, ефективність управління страховим портфелем значною мірою залежить від правильно обраної політики перестраховування. Це включає забезпечення збалансованої збитковості по окремих видах страхування та в цілому по портфелю, що досягається через збалансованість активного та пасивного перестраховування, а також правильний вибір форм і методів перестраховування ризиків. Залежно від рівня ризику, перестраховування дозволяє

знижувати фінансові втрати в разі великих виплат, що може бути особливо важливим для страхової компанії, яка прагне зберегти стабільність.

Один із найбільш складних аспектів управління фінансовими ресурсами страхової компанії — це оптимізація структури капіталу. Це означає, що менеджмент повинен знайти таке співвідношення між власними і залученими ресурсами, яке дозволяє компанії досягти оптимального балансу між рентабельністю власного капіталу та фінансовою стійкістю. Такий підхід дозволяє максимізувати ринкову вартість страхової компанії, зберігаючи при цьому її стабільність та здатність ефективно виконувати зобов'язання перед клієнтами та власниками [75].

Управлінський вплив на фінансові ресурси страхової компанії може здійснюватися через кілька ключових методів, кожен з яких сприяє стабільному та ефективному функціонуванню компанії:

1) прогнозування - це один із найважливіших методів, оскільки страховик має справу з невизначеністю ризикових подій, які можуть реалізуватися в майбутньому. Прогнозування дає змогу оцінити можливі сценарії розвитку подій, визначити потреби в страхових преміях та виплатах, а також вплинути на фінансові результати діяльності страхової компанії. Воно служить основою для планування та прийняття фінансових рішень;

2) планування - це процес, що дозволяє точно визначити обсяг надходжень фінансових ресурсів і їх розподіл протягом певного періоду. Планування включає детальні розрахунки щодо очікуваних надходжень від страхових премій, інвестиційних доходів, витрат на обслуговування зобов'язань та інших фінансових аспектів діяльності компанії. Це дозволяє забезпечити фінансову стійкість та своєчасне виконання зобов'язань;

3) інвестування - страхові компанії акумулюють значні фінансові ресурси, тому процес інвестування відіграє важливу роль. Вони спрямовують тимчасово вільні кошти в активи, цінні папери та інші інструменти для отримання інвестиційного доходу. Інвестиції мають важливе значення для збільшення фінансових ресурсів, що в свою чергу покращує ліквідність та

платоспроможність компанії;

4) контроль - це метод, що полягає в постійній перевірці та моніторингу ключових фінансових параметрів, таких як ціна страхової послуги, тариф, премії та інші аспекти, що визначають фінансові результати діяльності страховика. Контроль допомагає вчасно виявляти можливі проблеми та коригувати стратегію управління фінансами;

5) оподаткування - враховуючи особливості оподаткування страхових компаній, включаючи зменшення податкового тиску на прибуток компаній, що здійснюють страхування життя, та поділ об'єктів оподаткування, важливо забезпечити ефективне використання податкових пільг для зменшення фінансового навантаження та підвищення ефективності діяльності;

б) кредитування - це метод, що полягає в акумуляції фінансових ресурсів через позикові кошти на умовах повернення та платності. Однак страховики не повинні сильно покладатися на кредитування, оскільки це може негативно вплинути на фінансову стійкість компанії. Кредитування зазвичай займає обмежену частку в структурі позикового капіталу [65].

Ці методи взаємодіють між собою, забезпечуючи стабільне управління фінансовими ресурсами та допомагаючи страховій компанії залишатися фінансово здоровою, адаптуючись до змін на ринку та зберігаючи ефективність своєї діяльності.

Реалізація методів управління фінансовими ресурсами страхових компаній здійснюється через різноманітні фінансові інструменти, які можна поділити на загальні та спеціальні. Кожен із цих інструментів має своєрідний вплив на фінансову діяльність страховиків.

Загальні фінансові інструменти мають непрямий вплив на діяльність страхової компанії і застосовуються до всіх суб'єктів господарювання, це:

- податки - впливають на фінансовий результат діяльності страховика, визначаючи частину прибутку, яку необхідно перерахувати в бюджет;

- кредити - залучення зовнішнього фінансування на умовах повернення дозволяє страховим компаніям отримувати необхідні кошти для виконання

зобов'язань, але водночас це збільшує фінансове навантаження;

- дивіденди - розподіл прибутку між акціонерами чи власниками компанії може впливати на фінансову стабільність, оскільки зменшує обсяги коштів, які залишаються в компанії для подальших інвестицій або розвитку;

- санкції - можуть бути застосовані до страхової компанії за порушення законодавства чи фінансових зобов'язань, що негативно позначається на її фінансовому стані;

- орендна плата. Якщо компанія орендує приміщення чи інші ресурси, витрати на оренду впливають на її фінансові потоки;

- валютний курс. Коливання валютних курсів можуть вплинути на вартість зовнішньоекономічних операцій страхової компанії, особливо якщо вона має іноземні активи або зобов'язання [41].

Спеціальні фінансові інструменти застосовуються безпосередньо у сфері страхування та мають прямий вплив на фінансову діяльність страхової компанії. До них належать:

- страховий платіж (премія) - є основним джерелом доходу страхової компанії. Розмір страхової премії залежить від ризику, що покривається, та тарифної політики. Правильне управління страховими платежами дозволяє підтримувати фінансову стійкість і платоспроможність компанії;

- страхове відшкодування - це виплати страхової компанії за застрахованими ризиками. Платежі з відшкодування можуть істотно впливати на фінансові потоки компанії, тому важливо підтримувати баланс між надходженням страхових премій і виплатами по страховим випадкам;

- страховий тариф - визначає ціну страхової послуги для клієнта. Тарифна політика повинна бути оптимальною, щоб забезпечити як конкурентоспроможність, так і фінансову стабільність страховика;

- ціна страхової послуги - це обов'язковий елемент при наданні страхових продуктів. Адекватно розрахована ціна дозволяє збалансувати попит і пропозицію на ринку страхування, забезпечуючи прийнятний рівень рентабельності для компанії [43].

Завдяки ефективному використанню цих інструментів, страхова компанія може оптимізувати свою фінансову діяльність, забезпечити стабільність і зростання, а також ефективно реагувати на зміни в економічному середовищі.

3.2 Удосконалення управління фінансами страхових організацій за допомогою діджитал-технологій

Термін «діджиталізація» походить від англійського слова "digitalization" і означає оцифрування, тобто переведення бізнес-процесів у цифровий формат. Однак, діджиталізація не обмежується лише цим етапом: інформаційно-комунікаційні технології поступово трансформують та оцифрують окремі бізнес-процеси в компаніях, створюючи нову цифрову бізнес-модель. Діджиталізація передбачає перехід від аналогових методів до цифрових, коли традиційні процеси та послуги переміщуються в онлайн-простір. Це означає, що процеси, які раніше потребували паперових документів та фізичної присутності, тепер можуть здійснюватися за допомогою цифрових технологій.

В науковій праці М. А. Дем'янчук діджиталізація визначається як «використання цифрових технологій у внутрішніх та зовнішніх бізнес-процесах страхової компанії» [16]. Отже, діджиталізація в страхуванні — це впровадження цифрових технологій для оптимізації різних процесів у сфері страхування: від продажу страхових продуктів до звітності та компенсації збитків.

Основні напрями розвитку страхової системи України в умовах цифрових трансформацій зазначені в таких документах як:

- 1) Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року [62];
- 2) Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування» [7];
- 3) Стратегія розвитку FinTeh в Україні до 2025 [63];
- 4) Концепція розвитку цифрових компетентностей до 2025 року [26].

Діджиталізація у страховій діяльності впроваджує комплекс сучасних економічних, управлінських та інституційних інновацій, що стосуються всіх

аспектів роботи страхової компанії і пов'язані з розвитком цифрових технологій. За умов зростаючої конкуренції діджиталізація сприяє розширенню клієнтської бази, збільшенню ринкової частки страхових послуг, зниженню витрат, а також підвищенню фінансової стійкості та безпеки компанії, загалом оптимізуючи управлінські бізнес-процеси, зокрема у фінансовій сфері. В умовах воєнного стану страхові компанії зосереджуються на адаптації до нових вимог, стабілізації грошових надходжень від страхових послуг, а також на оновленні та розвитку страхових продуктів.

Діджиталізація суттєво впливає на розвиток світового страхового ринку, тим самим дозволяючи страховим компаніям ефективніше керувати фінансами, швидко надавати послуги, підвищувати якість обслуговування та знижувати операційні витрати. Основними напрямками впливу діджиталізації на страхову діяльність є:

1) автоматизація процесів - автоматизація рутинних операцій, таких як обробка документів та заявок, що скорочує час виконання завдань, підвищує ефективність, точність і знижує кількість помилок. Застосування алгоритмів машинного навчання та штучного інтелекту також сприяє автоматизованому визначенню ризиків, оцінці збитків і прийняттю рішень;

2) покращення клієнтського досвіду — страхові компанії можуть забезпечувати швидкий доступ до інформації для клієнтів, які можуть купувати страхові продукти онлайн зі смартфона та відстежувати стан своїх полісів на будь-якому пристрої з доступом до інтернету;

3) зниження витрат — зменшення операційних витрат завдяки автоматизації, що знижує потребу в ручній праці та паперових документах;

4) збільшення точності та якості — цифрові системи забезпечують високу точність виконання завдань, зменшуючи кількість помилок і підвищуючи якість послуг;

5) аналітика та статистика — діджиталізація дозволяє збирати й аналізувати великі обсяги даних щодо ризиків, тарифів і клієнтів. Інструменти аналітики допомагають зрозуміти популярність страхових продуктів, частоту

виникнення ризиків і розробити більш ефективні стратегії просування страхових послуг [77].

Все це робить діджиталізацію важливим інструментом для підвищення конкурентоспроможності та стійкості страхових компаній на ринку.

Проте діджиталізація страхових компаній має як переваги, так і недоліки (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.
Зниження витрат	Діджиталізація може допомогти зменшити витрати на 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 витрати на 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.

Джерело: [16]

Діджиталізація охоплює ключові бізнес-процеси страхових компаній: бухгалтерський облік і звітність, документообіг, оцінку ризиків клієнтів а також продаж страхових продуктів і врегулювання страхових випадків. Інтерес страхових компаній до діджиталізації значною мірою залежатиме від розвитку блокчейн-технологій та можливості їх застосування у цих процесах. Отже, діджиталізація як основа розвитку страхових компаній дозволяє комплексно вдосконалювати бізнес-процеси, забезпечуючи безперебійну роботу цифрових технологій та захист персональних і конфіденційних даних клієнтів.

Розвиток управління фінансами страхових організацій в контексті використання діджитал-технологій полягає в зростанні фінансового потенціалу компанії через впровадження сучасних технологій у фінансові процеси. Це включає використання різних технологій та інструментів для автоматизації фінансових операцій, підвищення якості аналітики і прийняття рішень. Діджиталізація проявляється також у цифровізації робочих місць, зокрема через застосування мобільних пристроїв, технологій та Інтернет-мереж для уніфікованої комунікації та незалежності від місця розташування.

Діджиталізаційна компонента розвитку управління фінансами страхових організацій включає:

- полегшення збору та обробки даних. Використовуючи цифрові інструменти, страхові компанії отримують доступ до даних про ризики та пропозиції, що дозволяє їм ухвалювати кращі фінансові рішення.

- оптимізацію оцінки ризиків. Зібрана інформація допомагає формувати страхові тарифи та встановлювати ціни на послуги більш точно та обґрунтовано [3].

На рисунку 3.4 представлено комплекс елементів діджиталізаційної компоненти управління фінансами страхових організацій. Усі елементи взаємодоповнюють один одного та передбачають одночасне застосування для забезпечення цілісного підходу.



Рис. 3.4 Елементи діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій [17]

Одним із ключових елементів діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є застосування програмного забезпечення для автоматизації бізнес-процесів, таких як ведення бухгалтерського обліку, проведення платежів, обробка даних про клієнтів і їхні страхові поліси. Це дає можливість суттєво скоротити час, необхідний для виконання рутинних завдань, та уникнути механічних помилок. Завдяки автоматизації процесів страхові компанії можуть значно зменшити витрати на андеррайтинг та на утримання персоналу.

Хмарні сервіси в управлінні фінансами страхових компаній набувають популярності, оскільки забезпечують зручний доступ до даних та програмного забезпечення у будь-який час і з будь-якого місця. Використання хмарних технологій дає такі переваги:

- зниження витрат на інфраструктуру - хмарні сервіси дозволяють зменшити витрати на придбання та обслуговування серверів, мережевих систем та інших інфраструктурних елементів;

- доступність даних - інформація, що зберігається в хмарі, доступна в будь-який момент і з будь-якого місця через інтернет;

- збереження даних - хмарні служби забезпечують безпечне зберігання даних, знижуючи ризик їх втрати через технічні збої або катастрофи;

- оновлення програмного забезпечення - хмарні сервіси дозволяють автоматизувати оновлення програм, що усуває необхідність звертатися до розробників для встановлення нових версій;

- масштабованість - хмарні технології дають змогу компаніям легко змінювати обсяги ресурсів відповідно до поточних потреб бізнесу;

- зменшення ризиків - хмарні сервіси забезпечують безпеку даних і доступ до них навіть у разі стихійних лих чи інших форс-мажорних ситуацій [49].

Ці можливості роблять хмарні технології важливим інструментом для підвищення ефективності та надійності управління фінансами в страхових компаніях.

Використання штучного інтелекту (AI) та машинного навчання є ще одним важливим елементом діджиталізації у фінансовому управлінні страхових компаній, що дозволяє прогнозувати ризики та підтримувати процес ухвалення рішень. Штучний інтелект моделює процеси людського мислення, включаючи навчання, аналіз та самокорекцію. Завдяки цьому підходу до діджиталізації бізнес-процесів страхові компанії можуть оптимізувати час і витрати, мінімізувати вплив людського фактора, збільшити обсяги продажів, знизити собівартість продуктів та покращити фінансові показники [3].

Наприклад, алгоритми машинного навчання можуть аналізувати дані про страхові виплати та ризики, що дозволяє підвищити точність оцінок ризиків при ухваленні рішень. Штучний інтелект та аналітичні технології допомагають виявляти і керувати ризиками більш ефективно. Використання таких технологій дозволяє передбачати можливі збитки та приймати стратегічно обґрунтовані рішення, що сприяє покращенню фінансової стабільності та прибутковості страхової компанії.

Електронні платіжні системи та онлайн-банкінг забезпечують можливість виконання платежів, переказів коштів та інших банківських операцій за допомогою інтернет-технологій.

Блокчейн-технології передбачають використання розподілених баз даних, які зберігають інформацію у вигляді блоків, що з'єднані між собою за допомогою

криптографічних методів. В управлінні фінансами страхових компаній блокчейн застосовується в таких напрямках:

1) підтвердження дійсності страхових полісів. Завдяки блокчейну страхові компанії можуть підтверджувати дійсність полісів між собою без посередників, таких як банки. Це дозволяє зменшити витрати на операції та скоротити час їх виконання;

2) зменшення шахрайства. Блокчейн забезпечує безпечну передачу інформації та підтвердження її достовірності, що сприяє виявленню і відхиленню заяв на виплату страхового відшкодування, які є фальшивими або недійсними;

3) збільшення ефективності. Завдяки блокчейн-технологіям страховим компаніям вдається знизити витрати на операції та управління ризиками. Блокчейн дозволяє використовувати розумні контракти, які автоматично виконують умови страхового поліса [49].

Інтернет речей (IoT) у сфері страхування передбачає використання підключених пристроїв і сенсорів для збору та обміну даними, що дозволяє страховим компаніям підвищувати точність оцінки ризиків, поліпшувати управління збитками та забезпечувати більш персоналізовані підходи до страхування. Використання IoT охоплює кілька аспектів, таких як:

- моніторинг страхових об'єктів - можливість постійного спостереження за станом застрахованих активів;

- взаємозв'язок страхових послуг - інтеграція різних страхових продуктів та послуг для забезпечення комплексного підходу;

- управління ризиками та попередження збитків - реалізація заходів, спрямованих на зниження ймовірності виникнення ризиків і збитків;

- персоналізоване страхування - адаптація страхових продуктів до індивідуальних потреб і особливостей клієнтів [77].

Розумні контракти є ще однією інновацією у цій сфері. Це віртуальні контракти, які можуть самостійно виконуватись і мають всі ознаки юридичного документа. Вони створюються у вигляді програмного коду, який може запускатися на комп'ютері або в мережі комп'ютерів. Розумні контракти

дозволяють вести бізнес через Інтернет без участі посередників, що значно спрощує процес укладання угод і підвищує їхню ефективність [10].

Ці аспекти показують, як новітні технології можуть трансформувати управління фінансами у страхових компаніях, підвищуючи їх ефективність і безпеку. Діджиталізація у фінансовій сфері значно підвищує якість обслуговування клієнтів. Використання технологій штучного інтелекту та аналізу даних дозволяє страховим компаніям швидше та ефективніше реагувати на запити та потреби своїх клієнтів. Завдяки електронним засобам зв'язку та онлайн-сервісам поліпшується комунікація з клієнтами, а також забезпечується доступ до інформації про їхні страхові поліси та стан фінансових операцій.

Сьогодні страхові компанії ще не використовують усі можливості діджиталізації. Найчастіше впроваджуються лише окремі цифрові технології, що сповільнює їх діджитал-розвиток і, відповідно, знижує їхні конкурентні переваги. Варто зазначити, що діджиталізація бізнесу є організаційною інновацією, тому немає чітких інструкцій для її реалізації. Основою успішної діджиталізації є інноваційний клімат і відповідна корпоративна культура страхової компанії. Її високий рівень сприяє надійній комунікації між усіма підрозділами фінансового управління для оперативного впровадження змін.

На ринку діджитал-технологій представлений широкий спектр технологій і великий асортимент програмних продуктів, які ІТ-фахівці готові реалізувати для конкретних компаній. Однак для вибору оптимального рішення важливо врахувати характеристики та функціональні можливості кожної технології.

На ринку діджитал-технологій сьогодні представлені дві потужні управлінські системи, що забезпечують комплексний управлінський підхід: ERP-система (Enterprise Resource Planning) та BPM-система (Business Process Management). ERP-система є основою автоматизованої платформи, що інтегрує управління бізнес-процесами, фінансами, ланцюгами постачання, операціями, звітністю та основною діяльністю компанії. BPM-система, у свою чергу, включає елементи процесного управління, правила ведення бізнесу, інтеграцію інформаційних систем та управління документообігом.

У страховій галузі BPM особливо ефективна для оптимізації бізнес-процесів, таких як обслуговування клієнтів і врегулювання збитків. Важливо зазначити, що ERP- та BPM-системи функціонують у діджитал-просторі як управлінські методології, тоді як CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами), IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності), ACM (Адаптивний кейс-менеджмент) та BI (бізнес-аналітика) є інструментами для їх підтримки [77].

Для повноцінного управління страхові компанії в Україні мають застосовувати діджитал-рішення на базі систем BPM, ERP, IFRS, ACM, BI та CRM. Ці системи вже активно використовуються європейськими страховими компаніями.

3.3 Впровадження клієнтоорієнтованого підходу в системі управління фінансами страховика

Прагнення страхових компаній до якісного обслуговування клієнтів є обов'язковою умовою успішної діяльності, проте сучасні тенденції демонструють, що одного лише обслуговування недостатньо. Клієнти очікують швидке, зручне та комплексне обслуговування, а також оперативний зворотний зв'язок, особливо під час страхових випадків, коли швидкість виплати відшкодувань стає вирішальним фактором задоволеності.

Однак проблема з якістю обслуговування часто починається з неефективної комунікації страхувальників між собою та з компанією в онлайн-середовищі. На сьогодні клієнти використовують широкий спектр каналів для обміну інформацією про страхову компанію: електронну пошту, текстові повідомлення, онлайн-відгуки, а також соціальні мережі. Якщо клієнт незадоволений роботою компанії, він може швидко поділитися своїм негативним досвідом, що може негативно вплинути на репутацію страховика. У фінансовій галузі така практика обміну інформацією є надзвичайно поширеною та суттєво

впливає на імідж компанії.

Для успішної реалізації клієнтоорієнтованого підходу важлива оперативність реакції страхової компанії на звернення клієнтів. Відповідно, страхові компанії повинні не лише забезпечувати високу якість обслуговування, але й бути готовими до миттєвої реакції, що особливо важливо після настання страхового випадку, коли клієнти розраховують на швидку виплату страхового відшкодування.

Клієнтоорієнтований підхід справді може дати потужний імпульс для розвитку страхового ринку України, враховуючи його низький рівень проникнення. На відміну від західноєвропейських країн із показником покриття страхового поля понад 90%, в Україні цей показник становить лише близько 3% [66]. Це свідчить про наявність значних невикористаних резервів, що може стати основою для довгострокового зростання страхового сектору за умови адаптації продуктів до конкретних потреб клієнтів.

Зосередження на індивідуальних потребах страхувальників дозволяє компаніям створювати більш релевантні пропозиції, зміцнювати довіру клієнтів та підвищувати рівень обслуговування. Важливими аспектами тут є швидкість реагування на запити клієнтів, гнучкість у розробці страхових продуктів, активна комунікація через різні канали, зокрема онлайн-платформи та соціальні мережі. Такий підхід є також ефективним інструментом підвищення фінансової стабільності страхових компаній через зниження ризику відтоку клієнтів.

Впровадження динамічного клієнтоорієнтованого підходу та забезпечення фінансової інклюзії дійсно можуть стати рушіями розвитку страхового ринку України. Такий підхід дозволяє адаптуватися до змін у потребах клієнтів і створює гнучку систему обслуговування, орієнтовану на реалії зовнішнього середовища. Завдяки цьому страхові компанії можуть підвищувати рівень страхової культури, робити страхові послуги доступнішими та водночас сприяти фінансовій інклюзії, залучаючи ширший спектр споживачів, включаючи тих, хто раніше не мав доступу до страхування [70].

Проведення первинного дослідження дозволить страховим компаніям

глибше зрозуміти потреби та очікування потенційних споживачів, а це, в свою чергу, забезпечить надання страхових продуктів, що відповідають специфічним запитам. Такий підхід сприятиме не лише зростанню клієнтської бази, але й підвищенню рівня довіри до страхової компанії, що є важливим для сталого розвитку на конкурентному ринку.

Формування модульних компонентів для управління відносинами з клієнтами в страхових компаніях є надзвичайно важливим елементом стратегії клієнтоорієнтованості (рис.3.5). Це дозволяє адаптуватися до індивідуальних потреб клієнтів, забезпечуючи гнучкість та підвищуючи конкурентоспроможність компанії. Такий підхід допомагає створити міцніші зв'язки з клієнтами, що може позитивно впливати на лояльність і збільшувати рівень задоволеності, роблячи клієнтоорієнтованість не просто формальним принципом, а реальною практикою, що надає компанії конкурентні переваги [56].

Система модульного клієнтоорієнтованого підходу дозволяє здійснювати загальне управління страховою компанією за такими напрямками:

- 1) розв'язання поточних завдань компанії;
- 2) забезпечення контролю платоспроможності та фінансової стійкості;
- 3) визначення потреби у фінансових ресурсах і прогнозування джерел фінансування;
- 4) створення системи контролю за виконанням планів та коригування планування;
- 5) прийняття рішень, спрямованих на довгостроковий розвиток компанії;
- 6) контроль за діяльністю страхової компанії тощо.

Реалізація модульного підходу сприяє здійсненню прогнозних розрахунків, оцінці діяльності страхової компанії як з точки зору клієнтів, так і з позиції самого страховика; комплексному аналізу фінансового стану компанії з урахуванням низки управлінських параметрів, а також оцінці альтернативних стратегій розвитку страхових операцій.

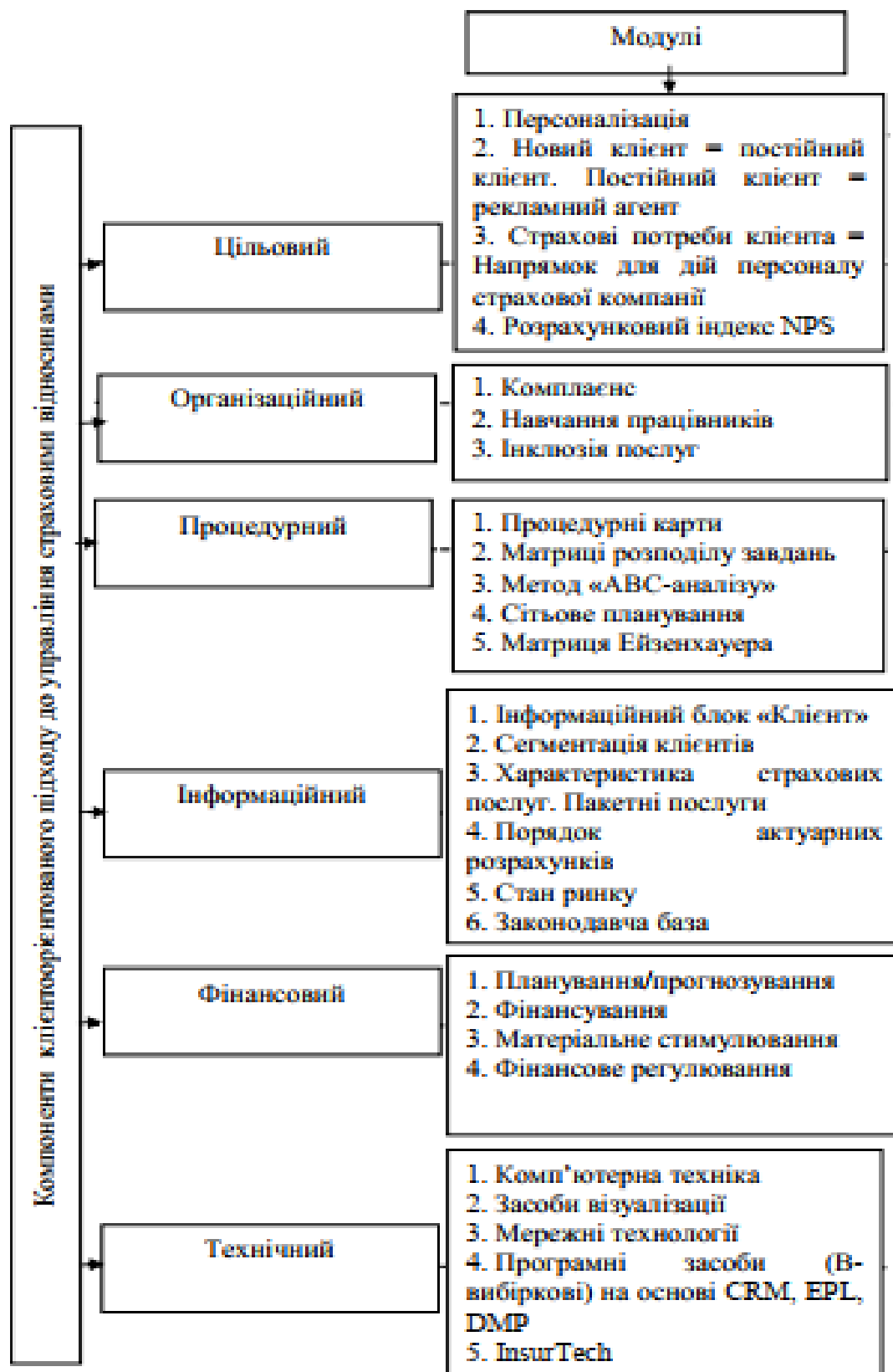


Рис. 3.5 Модульна система клієнтоорієнтованого підходу

Важливою передумовою розробки моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу є вдосконалення системи фінансового управління страхової компанії, що безпосередньо або опосередковано впливає на кожен складову управлінської системи: цільову, суб'єктно-об'єктну, процедурну, забезпечувальну. На початковому етапі моделювання керівник або фінансовий менеджер на основі фінансового аналізу визначає напрями та завдання, враховуючи поточний фінансовий стан компанії. Завдання можуть коригуватися в процесі моделювання за допомогою прогнозування, фінансового планування та контролю. У встановлені періоди результати моделювання порівнюються з поточним фінансовим станом для виявлення відхилень. Основною метою користувачів модульного клієнтоорієнтованого підходу в системі управління фінансами страхової компанії є мінімізація розбіжностей між запланованими та фактичними фінансовими показниками [38].

Управління фінансами на основі розробленої системи модульного клієнтоорієнтованого підходу охоплює такі основні сфери діяльності:

- управління джерелами фінансових ресурсів;
- розподіл фінансових ресурсів (інвестування, управління активами);
- дивідендна політика;
- фінансові рішення поточного характеру.

У процесі управління можуть здійснюватися такі операції, як формування та використання страхових резервів, інвестування фінансових ресурсів, оптимізація перестрахової діяльності, а також оптимізація фінансового результату діяльності страхової компанії.

За допомогою моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу фінансовий менеджер може здійснювати управлінські дії для досягнення поставленої мети. До таких управлінських дій для страхової компанії належать, зокрема, зміна тарифної політики з відбором відповідних модулів, визначення складу та методів формування страхових резервів, рівня перестрахового захисту тощо. Система модульного клієнтоорієнтованого підходу дозволяє оцінити ефективність діяльності компанії шляхом:

- аналізу динаміки надходження страхових премій та страхових виплат;
- порівняння темпів зростання витрат на ведення справи з динамікою надходжень тощо.

Розрахунки доцільно здійснювати як для компанії в цілому, так і в розрізі окремих видів страхування та клієнтських груп. На основі виявлених розбіжностей приймаються управлінські рішення, оскільки ці розбіжності слугують вхідною інформацією для процесу затвердження або зміни модуля.

Запровадження модульної системи клієнтоорієнтованого підходу дозволить компанії забезпечити ефективність своєї діяльності, збалансувати інтереси клієнтів і власні. Реалізація цієї системи сприятиме ідентифікації та аналізу витрат і потенційних дохідних можливостей страхової компанії, а також визначенню конкретних дій та завдань для суб'єктів управління фінансами у контексті різних видів господарської діяльності. Оцінка результативності цих дій буде проводитися з урахуванням їхнього впливу на довгострокову перспективу.

Висновки до розділу 3

1. Ефективне управління фінансовими ресурсами страхової компанії можна забезпечити за допомогою якісного фінансово-економічного аналізу цих ресурсів. Керівництво компанії має активно шукати резерви для збільшення власних фінансових ресурсів і оптимізувати їх використання, що сприятиме підвищенню загальної ефективності діяльності підприємства та забезпеченню своєчасності обігу коштів. Для вибору найкращих способів формування фінансових ресурсів страхова компанія має застосовувати системно-аналітичний підхід. Цей підхід базується на обґрунтуванні доцільності управлінських рішень залежно від впливу внутрішніх і зовнішніх чинників. Оптимізація структури фінансових ресурсів можлива через динамічний аналіз, визначення ключових факторів, що впливають на їх структуру, і коригування цієї структури за критерієм дохідності власного

капіталу. Особливу увагу слід приділяти підвищенню ефективності управління інвестиційною діяльністю, адже страхові резерви, акумульовані страховими компаніями, є вагомим джерелом інвестиційних ресурсів.

2. Доведено, що діджиталізація впливає на розвиток страхового бізнесу через автоматизацію операцій, покращення взаємодії з клієнтами, зниження витрат, підвищення точності та якості роботи, вдосконалення процесів аналізу даних. Діджиталізація є основою розвитку страхових компаній і надає їм можливість значно оптимізувати бізнес-процеси, підвищити ефективність управління фінансами, а також забезпечити надійний захист персональних даних клієнтів і конфіденційної інформації. Впровадження сучасних діджитал-методологій, зокрема Business Process Management (BPM) та Enterprise Resource Planning (ERP) сприятиме досягненню стратегічних цілей компаній.

3. Запропоновано впровадження для страхових компаній модульної системи клієнтоорієнтованого підходу, яка включає наступні компоненти: цільовий, організаційний, процедурний, інформаційний, фінансовий, технічний. Кожен із компонентів має власний набір модулів, які є гнучкими та адаптивними до змін. Визначено пріоритети системи управління фінансами, що базується на розробленому модульному клієнтоорієнтованому підході. Ця система забезпечує формування завдань фінансової стратегії страхової компанії з урахуванням інтересів клієнтів; здатність компанії оперативно реагувати на несприятливі зміни у зовнішньому фінансово-економічному середовищі, що значною мірою залежить від її клієнтської бази; можливість коригування фінансової стратегії відповідно до виявлених змін.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження зроблено наступні висновки:

1. На основі аналізу наукових підходів зроблено висновок, що поняття «управління фінансами страхових компаній» визначається як цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси. Воно передбачає впорядкування надходжень і витрат у їхній операційній діяльності, враховуючи особливості взаємодії з іншими суб'єктами фінансової системи, з дотриманням чинного законодавства, для досягнення стратегічних цілей компанії.

2. Встановлено взаємозв'язок мети, функцій та завдань управління фінансами страхових компаній, який передбачає: забезпечення страховика оптимальною структурою фінансових ресурсів, управління процесами формування капіталу, організацію управлінського обліку та організацію фінансової роботи загалом, використовуючи методи математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій для покращення якості активів, мінімізації ризику, збереження фінансової стійкості страхової компанії.

3. Обґрунтовано складові системи управління фінансами страхових компаній на підставі застосування системного підходу, що представляє собою взаємозв'язок таких підсистем: цільової (мета управління, завдання управління, показники якості управління), суб'єктно-об'єктної (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу), забезпечувальної (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення), процедурної (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Застосування такого підходу дозволяє дослідити взаємодію та взаємозв'язок його складових та визначити напрями їх удосконалення. Встановлено спеціальні принципи управління фінансами страховика: стратегічності, оптимальності, збалансованості, ефективності, економічності. Визначено, що окрема страхова компанія може обрати довільний «набір» принципів управління фінансами

суб'єктів господарювання, обґрунтовуючи критерії їх класифікації та узгоджуючи із стратегічною метою компанії на страховому ринку.

4. Аналіз тенденцій розвитку страхового ринку України показав його активне відновлення у 2023 р., про що свідчить зростання валових премій на 18,7% та кількості укладених страхових договорів на 7,6% порівняно з 2022 р. Здійснено аналіз глибини страхового ринку через показник рівня проникнення страхування, значення якого сягає 0,8% за підсумками 2022 р., що є нижче критичної межі в 1%. Зазначено, що в Україні, на відміну від розвинених країн світу, на страховому ринку домінують ризикові страхові компанії, розмір чиїх активів значно перевищує активи life-страховиків. Водночас у 2021–2023 рр. страхові компанії зі страхування життя істотно нарощували свої портфелі активів.

Було систематизовано проблеми управління фінансами страхових компаній, пов'язані з впливом внутрішнього і зовнішнього середовища: посилення вимог регулятора щодо основних нормативів та показників діяльності, воєнний стан, інвестиційні ризики, конкуренція на страховому ринку, ризик-орієнтоване управління, прискорений темп цифровізації, часткове виконання нормативів фінансової стійкості, недостатній рівень клієнтоорієнтованості у системі управління.

5. На основі аналізу основних показників ефективності операційної діяльності ПрАТ «СК «Гарантія» за 2021-2023 роки зроблено висновок про стабільне зростання її страхових резервів і активів. Незважаючи на від'ємну динаміку фінансового результату та чистого прибутку протягом усього періоду, компанія залишалася прибутковою. Результативні показники станом на кінець 2023 року свідчать, про достатній рівень фінансової стабільності (59,4%) та ліквідності (68,5%) ПрАТ «СК «Гарантія» на кінець 2023 року. Частка резерву незароблених премій у страхових резервах має стабільне значення - 64% і говорить про те, що структура резервів компанії залишається збалансованою та відповідає нормальній динаміці для страхового бізнесу.

6. В результаті дослідження аспектів нормативно-правового регулювання

у сфері фінансового управління страхових компаній виявлено, що регулювання на міжнародному, національному та внутрішньоорганізаційному рівнях створює багат шарову систему правової регламентації, яка допомагає забезпечити ефективне функціонування страхових компаній та їхню фінансову стійкість. Це дозволяє враховувати вимоги законодавства і міжнародні стандарти, що сприяє гармонізації роботи на ринку страхування.

7. Ефективне управління фінансовими ресурсами страхової компанії можна забезпечити за допомогою якісного фінансово-економічного аналізу цих ресурсів. Керівництво компанії має активно шукати резерви для збільшення власних фінансових ресурсів і оптимізувати їх використання, що сприятиме підвищенню загальної ефективності діяльності підприємства та забезпеченню своєчасності обігу коштів. Для вибору найкращих способів формування фінансових ресурсів страхова компанія має застосовувати системно-аналітичний підхід. Цей підхід базується на обґрунтуванні доцільності управлінських рішень залежно від впливу внутрішніх і зовнішніх чинників. Оптимізація структури фінансових ресурсів можлива через динамічний аналіз, визначення ключових факторів, що впливають на їх структуру, і коригування цієї структури за критерієм дохідності власного капіталу. Особливу увагу слід приділяти підвищенню ефективності управління інвестиційною діяльністю, адже страхові резерви, акумульовані страховими компаніями, є вагомим джерелом інвестиційних ресурсів.

8. Доведено, що діджиталізація впливає на розвиток страхового бізнесу через автоматизацію операцій, покращення взаємодії з клієнтами, зниження витрат, підвищення точності та якості роботи, вдосконалення процесів аналізу даних. Діджиталізація є основою розвитку страхових компаній і надає їм можливість значно оптимізувати бізнес-процеси, підвищити ефективність управління фінансами, а також забезпечити надійний захист персональних даних клієнтів і конфіденційної інформації. Впровадження сучасних діджитал-методологій, зокрема Business Process Management (BPM) та Enterprise Resource Planning (ERP) сприятиме досягненню стратегічних цілей компаній.

9. Запропоновано впровадження для страхових компаній модульної системи клієнтоорієнтованого підходу, яка включає наступні компоненти: цільовий, організаційний, процедурний, інформаційний, фінансовий, технічний. Кожен із компонентів має власний набір модулів, які є гнучкими та адаптивними до змін. Визначено пріоритети системи управління фінансами, що базується на розробленому модульному клієнтоорієнтованому підході. Ця система забезпечує формування завдань фінансової стратегії страхової компанії з урахуванням інтересів клієнтів; здатність компанії оперативно реагувати на несприятливі зміни у зовнішньому фінансово-економічному середовищі, що значною мірою залежить від її клієнтської бази; можливість коригування фінансової стратегії відповідно до виявлених змін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Фінанси страхових організацій: навчальний посібник. Дніпро: Пороги, 2019. С. 198.
2. 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> (дата звернення: 10.09.2024)
3. 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 (дата звернення: 17.10.2024)
4. Балицька М. В. Роль фінансової стійкості страхових компаній у забезпеченні фінансової стабільності економіки країни. *Економіка та держава.* 2016. № 9. С. 89-92.
5. Баранов А. Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2012. 215 с.
6. Біла Д. В. Принципи державного регулювання діяльності страхових компаній. *Ефективна економіка.* 2015. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4550> (дата звернення: 17.09.2024)
7. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування» НБУ URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4 (дата звернення: 17.10.2024)
8. Варченко О. М., Даниленко А. С., Калетнік Г. М. Фінансовий менеджмент: підручник. Київ: «Хай-Тек Прес», 2019. 688 с.
9. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Проблеми побудови системи управління фінансами страхових компаній. *Імплементация розвитку сучасного бізнесу: I Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція.* Харків. 2018. С.328-329 URL: <https://ir.vtei.edu.ua/g.php?fname=26953.pdf> (дата звернення: 13.10.2024)

10. 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> (дата звернення: 19.10.2024)
11. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. К. : КНЕУ. 2007. 323 с.
12. Говорушко Т. А., Стецюк В. М., Толстенко О. Ю. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія. К.: НУХТ. 2012. 376 с.
13. Гончаров С. М. Тлумачний словник економіста. К. : Центр учбової літератури. 2009. 264 с.
14. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення: 15.11.2024)
15. Гуминська М. В., Василенко А. В., Присяжнюк Н. М. Фінанси страхових організацій: опорний конспект лекцій. К.: КНТЕУ. 2011. 144 с.
16. 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> (дата звернення: 15.11.2024)*
17. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Точки біфуркації на траєкторії розвитку страхового ринку в умовах цифровізації економіки. *Ефективна економіка*. 2021. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2021/103.pdf (дата звернення: 16.11.2024)
18. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні: прикладні аспекти. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2019. № 2. С. 152-161. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=67> (дата звернення: 18.10.2024)

19. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній: проблеми теорії та практики. *Економіка, фінанси, облік та право в умовах глобалізації*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції. Полтава, 2020. Ч. 4. С. URL: 34-35 http://www.economics.in.ua/2020/05/4_28.html (дата звернення: 16.09.2024)

20. Доманчук А. І. Формування системи управління фінансами страхових компаній. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 30. С. 60-67. URL: http://bses.in.ua/journals/2018/30_2_2018.pdf (дата звернення: 16.09.2024)

21. Заволока Л. О. Впровадження та гармонізація європейських стандартів в системі українського страхуванн. *Економіка. Фінанси. Право*. 2015. № 4/1. С. 35-38.

22. Зайцева І. Ю. Фінансовий менеджмент: Навч. Посібник. Харків: УкрДУЗТ, 2018. 250 с

23. Кількість зареєстрованих страхових компаній «non-life» та «life». URL: <https://www.nasu.com.ua/> (дата звернення: 27.09.2024)

24. Кнейслер О. В. Формування системи управління фінансовими потоками страхових компаній. *Схід*. 2015. № 5. С. 55-59.

25. Консолідовані звітні дані страхового ринку України: Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html> (дата звернення: 16.10.2024)

26. Концепція розвитку цифрових компетентностей до 2025 року. Ропорядження КМУ. URL: hedigital.gov.ua/storage/uploads/files/news_post/2021/3/kabmin-skhvaliv-kontseptsiyu-rozvitku-tsifrovikh-kompetentnostey-do-2025-roku/Dodatok-2.pdf (дата звернення: 11.11.2024)

27. Косарев І. П., Сало А. В. Характеристика сутності та поняття антикризового фінансового управління. *Глобальні та національні проблеми економіки*, 2018 URL: <http://www.global-national.in.ua/archive/22-2018/80.pdf>

(дата звернення: 16.09.2024)

28. Кравченко В. О. Основи менеджменту: навч. посіб. Одеса: Атлант, 2012. 211 с.

29. Кравчук О. М., Лещук В. П. Фінансова діяльність суб'єктів підприємництва. Луцьк: ЛНТУ, 2010. 508 с.

30. Кривенцова А. М. Шляхи підвищення ефективності управління фінансовим станом страхових компаній України. *Гроші, фінанси та кредит*. 2017. № 6. С. 98-103.

31. Крупка М. І. Фінансовий менеджмент : підручник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 440 с.

32. Кузнєцов Е. А. Методологія професіоналізації управлінської діяльності в Україні. Монографія. Херсон: ОЛДІ ПЛЮС, 2017. 382 с.

33. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту: підручник. К. : Академвидав, 2007. 672 с.

34. Марценюк О.В., Руда О.Л., Перкун А.В. Сучасні тенденції формування ресурсного потенціалу страхової компанії. *Ефективна економіка*. 2023. № 7. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1877/1894> (дата звернення: 29.10.2024)

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

36. Михальчук Н. Чому в Україні зменшується кількість страхових компаній. *Асоціація Страховий Бізнес*. 11.10.2023. URL: <https://insurancebiz.org/news/detail.php?ID=9730> (дата звернення: 30.09.2024)

37. Момот Т. В. Фінансовий менеджмент. К.: Центр учбової літератури. 2011. 712с.

38. Моргулець О. Б. Клієнтоорієнтована модель сервіс-менеджменту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. № 4. Вип. 9. С. 111–115

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

40. Нагайчук Н. Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій» *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. №11. С. 32–35.

41. 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.

42. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/> (дата звернення: 16.11.2024)

43. Паєнтко Т. В., Федосов В. М. Управління фінансами: контролінг на мікрорівні *Фінанси України*. 2018. № 3. С. 80-96. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197270203.pdf> (дата звернення: 18.09.2024)

44. Папенко Л. М. Підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість» у контексті управління сервісним підприємством. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. №15. С. 67-70. URL: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_15/3/19.pdf (дата звернення: 06.11.2024)

45. Петрук О. М., Полчанов А. Ю., Ніколаєнко С. М., Дячек С. М. Антикризове фінансове управління страховими компаніями. *Ефективна економіка*. 2023. Вип. 4. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1414/1424> (дата звернення: 28.09.2024)

46. Петрук О. М., Полчанов А. Ю., Ніколаєнко С. М., Дячек С. М. Планування в системі фінансового менеджменту страхових компаній в умовах воєнного стану. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. Вип. 11. С. 5-8. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1628/1640> (дата звернення: 14.10.2024)

47. Податковий кодекс України від 02.12.2010 №2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 08.10.2024)

48. Показники діяльності учасників ринку небанківських фінансових послуг. *Національний банк України*. URL:

<https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6> (дата звернення: 26.10.2024)

49. Попова Л. В. Сучасні тенденції розвитку цифрових технологій у страхуванні. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управлінн.* 2022. URL:

<https://archer.chnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5759/1/document%20%284%29.pdf> (дата звернення: 13.11.2024)

50. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності: Закон України від 11.09.2003 № 1160-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text> (дата звернення: 08.10.2024)

51. Про інвестиційну діяльність: Закон України від 18.09.1991 № 1560- XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12#Text> (дата звернення: 08.10.2024)

52. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96/ Верховна Рада України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua> (дата звернення: 08.10.2024)

53. Про страхування: Декрет Кабінету Міністрів України від 10.05.1993 № 47-93II URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KMD93047.html (дата звернення: 08.10.2024)

54. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 08.10.2024)

55. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг ЗУ від 12.07.2001 № 2664-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text> (дата звернення: 08.10.2024)

56. 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 (дата звернення: 08.11.2024)

57. Рудковський А.Є. До питання про систему законодавства України про страхову діяльність. *Юридичний науковий електронний журнал.* 2018, №4.

URL: http://lsej.org.ua/4_2018/15.pdf (дата звернення: 08.10.2024)

58. Світлична О. С., Сташкевич Н. М. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. Одеса: Атлант, 2015. 258 с.

59. Сладкевич В. П. Сучасний менеджмент організацій : навчальний посібник для студентів ВНЗ. К. : МАУП, 2007. 488 с.

60. Словник економічних термінів URL: <https://epi.cc.ua/interesyi-29809.html> (дата звернення: 12.09.2024)

61. Статистика страхового ринку. Форіншурер : веб-сайт. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 09.11.2024)

62. Стратегія розвитку фінансового сектору в Україні до 2025 року: Національний банк України. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_FS_2025_zvit_2020.pdf?v=4 (дата звернення: 23.10.2024)

63. Стратегія розвитку фінтеху в Україні до 2025: Національний банк України URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/strategiya-rozvitku-fintehu-v-ukrayini-do-2025-roku> (дата звернення: 23.10.2024)

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

65. Трусова Н. В. Консолідована модель управління фінансами страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2023. № 3 URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1262/1271> (дата звернення: 03.11.2024)

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

67. Філюта Д., Білера А., Пахненко О. Фінансовий менеджмент страхових компаній. *Науковий журнал «Економіка і регіон»*. Полтава: ПНТУ, 2022. Т. 3(86). С. 86-92 URL: <http://journals.nupr.edu.ua/eir/article/view/2853/2262> (дата звернення: 23.10.2024)

68. Фіщук Н. Ю., Голишевська А. А. Фінансовий менеджмент як

невід’ємний елемент управлінського інструментарію. *Економічний простір* : зб. наук. пр. 2011. № 47. С. 288–292.

69. «Форіншурер». Онлайн-журнал Ліги страхових організацій України. URL: <https://forinsurer.com/> (дата звернення: 23.10.2024)

70. Халіна В. Ю., Васильєва Т. С. Клієнтоорієнтованість як нова парадигма ведення бізнесу. *Економіка та держава*. 2018. № 9. С. 75–78

71. Харабара В. М., Грешко Р. І., Третякова О. В. Поведінкові фінанси: сутність та основні теоретичні блоки. *Ефективна економіка*. 2021. № 4. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8814> (дата звернення: 20.10.2024)

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

73. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV URL:: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 03.10.2024)

74. Шатун В.Т. Основи менеджменту: навч. посіб. Миколаїв: МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.

75. Шелудько В. М. Фінансовий менеджмент : підручник. К.: Знання, 2013. 375 с.

76. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент. К. : НУХТ, 2014. 143 с.

77. Шубенко І. А. Тенденції діджиталізації на страховому ринку України. *Бізнес Інформ*. 2020. №2. С. 273–279.

78. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування, іншого, ніж страхування життя: Перша Директива Ради 73/239/ЄЕС від 24 липня 1973 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_281#Text (дата звернення: 03.10.2024)

79. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, та про внесення змін до Директив 73/239/ЄЕС і 88/357/ЄЕС: Директива Ради 92/49/ЄЕС від 18 червня 1992 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_290#Text (дата звернення: 03.10.2024)

80. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування життя: Перша директива Ради 79/267/ЄЕС від 5 березня 1979 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_286#Text (дата звернення: 03.10.2024)

81. Яркіна Н. М. Управління підприємством як економічна категорія (теоретичні аспекти). *Держава та регіони*. 2014. № 1. С. 130-136. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2014_1_26 (дата звернення: 13.09.2024)

82. Domanchuk A. Formation of the modular client-oriented approach model of insurance companies International Scientific and Practical Conference Priority areas of modern science (Liverpool, 21-22 November), United Kingdom, Liverpool, С.40-44 URL: https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/GB_22112022.pdf (дата звернення: 03.11.2024)

83. Istrate C., Badea D. Financial management of insurance companies in the context of the new regime Solvency II Proceedings of the International Conference on Business Excellence. 2017, vol. 11(1), pp. 625-636. (дата звернення: 14.10.2024)

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Основні показники фінансово-господарської діяльності

Найменування показника	Період		
	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
Усього активів	787773	940544	1019915
Основні засоби (за залишковою вартістю)	8924	9709	10332
Запаси	266	358	661
Сумарна дебіторська заборгованість	51894	55905	87252
Гроші та їх еквіваленти	258328	348060	438478
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	216240	296200	172495
Власний капітал	417107	481429	380164
Зареєстрований (пайовий/статутний) капітал	86560	86560	86560
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	321653	391019	556213
Поточні зобов'язання і забезпечення	49013	68096	83538
Чистий фінансовий результат: прибуток (збиток)	167878	64322	16324
Середньорічна кількість акцій (шт.)	6 101596	8656000	8656000
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію (грн)	27,51	7,43	1,89