

Центральноукраїнський національний технічний університет
Економічний факультет
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
д.е.н., професор
_____ Володимир СИБІРЦЕВ
«___» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
за другим (магістерським) рівнем вищої освіти
на тему:
«Управління фінансами страхової компанії в контексті
реалізації страхового інтересу»

Виконала: здобувачка вищої освіти 2 курсу, групи
ФС-23М ОПП «Фінанси, банківська справа та
страхування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська
справа, страхування та фондовий ринок»
_____ **Валерія СКОМОРОХА**
«___» _____ 2024 р.

Керівник роботи: кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів, банківської справи та
страхування
_____ **Ольга КОЦЮРБА**
«___» _____ 2024 р.

Рецензент: кандидат економічних наук, доцент кафедри
міжнародних економічних відносин ЦНТУ
_____ **Дар'я НАСИПАЙКО**

м. Кропивницький

Завідувачу кафедри фінансів, банківської
справи та страхування

Володимиру СИБІРЦЕВУ

здобувачки вищої освіти економічного
факультету групи ФС-23М

(ОПП «Фінанси, банківська справа та
страхування спеціальності 072 «Фінанси,
банківська справа, страхування та фондовий
ринок»)

Скоморохи Валерії Андріївни

ЗАЯВА

Прошу дозволити мені виконати кваліфікаційну роботу за другим
(магістерським) рівнем вищої освіти на тему: «Управління фінансами страхової
компанії в контексті реалізації страхового інтересу».

« 30 » червня 2024 р.

(підпис)

Погоджено:

Керівник кваліфікаційної роботи:

(підпис) канд. екон. наук, доцент **Ольга КОЦЮРБА**

« 30 » червня 2024 р.

Завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування:

д-р екон. наук, професор **Володимир СИБІРЦЕВ**

(підпис)

« 30 » червня 2024 р.

Центральноукраїнський національний технічний університет
 Факультет економічний
 Кафедра фінансів, банківської справи та страхування
 Ступінь вищої освіти магістр
 Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
 Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»
 Освітньо-професійна (освітньо-наукова) програма «Фінанси, банківська справа та страхування»

ЗАТВЕРДЖУЮ
завідувач кафедри
Володимир СИБІРЦЕВ

« 02 » вересня 2024 року

**ЗАВДАННЯ
 НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
 ЗА ДРУГИМ (МАГІСТЕРСЬКИМ) РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ
 ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Скоморохи Валерії Андріївни

(прізвище ім'я по батькові повністю)

1. Тема роботи «Управління фінансами страхової компанії в контексті реалізації страхового інтересу»

(назва)

2. Керівник роботи Коцюрба О.Ю., канд. екон. наук, доцент

(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання роботи до захисту 10.12.2024

4. Мета та завдання кваліфікаційної роботи

1. Управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу: теоретичні та методичні основи.
2. Практика управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу (на прикладі НАСК «Оранта»).
3. Вдосконалення управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу.

5. Консультанти по роботі, із зазначенням розділів роботи

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання плану дослідження	жовтень 2024 р.	
2.	Підбір та вивчення літературних джерел за темою кваліфікаційної роботи	жовтень 2024 р.	
3.	Підготовка та подання керівнику: - першого розділу - другого розділу - третього розділу - вступу та висновків	листопад 2024 р. листопад 2024 р. листопад 2024 р. грудень 2024 р.	
4.	Подання робочого варіанту роботи керівнику	грудень 2024 р.	
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	грудень 2024 р.	
6.	Нормо-контроль секретаря ЕК, перевірка на академічну доброчесність	грудень 2024 р.	
7.	Відгук керівника	грудень 2024 р.	
8.	Рецензування роботи. Підготовка документів, що подаються до ЕК (листи, довідки, інформаційний листок, висновок-виписки, опубліковані статті).	грудень 2024 р.	
9.	Подання роботи завідувачу кафедри на допуск до захисту	грудень 2024 р.	
10.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень завідувача кафедри.	грудень 2024 р.	
11.	Подання роботи та супровідних документів до ЕК	грудень 2024 р.	
12.	Захист роботи	грудень 2024 р.	

Дата видачі завдання:

« 02 » вересня 2024 року

(підпис керівника)

Ольга КОЦЮРБА

(прізвище та ініціали)

Завдання прийнято до виконання:

« 02 » вересня 2024 року

(підпис здобувача)

Валерія СКОМОРОХА

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Скомороха В.А. Управління фінансами страхової компанії в контексті реалізації страхового інтересу. Рукопис.

Кваліфікаційна робота за другим (магістерським) рівнем вищої освіти за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок». – Центральноукраїнський національний технічний університет, Кропивницький, 2024.

Робота присвячена комплексному дослідженню, поглибленню теоретичних засад, розширенню методичного інструментарію та розвитку організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. У роботі сформульовано висновки та рекомендації, спрямовані на удосконалення системи управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхової компанії на страховому ринку України шляхом визначення фінансових показників її діяльності та аналізу управлінських дій.

Запропоновано впровадження клієнтоорієнтованого підходу на основі розробленої шестикомпонентної динамічної модульної системи для управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Запропоновано використання цифрових технологій для розвитку управління фінансами страхових компаній. Встановлено основні елементи діджиталізації процесів в управлінні фінансами: 1) оперативне управління фінансами; 2) управління заборгованістю; 3) бюджетний процес; 4) система електронних платежів; 5) бюджети; 6) фінансовий аналіз на базі методологічної BPM-системи (Business Process Management) з урахуванням інструментарію CRM-системи (Customer Relationship Management), що забезпечуватиме управління фінансами на засадах клієнтоорієнтованого підходу.

Ключові слова: управління фінансами, страхові компанії, страховий інтерес, фінансовий менеджмент, управління фінансами страхових компаній, система управління фінансами страхових компаній, клієнтоорієнтований підхід, фінансові ресурси, страхові платежі, страхові виплати.

ANNOTATION

Skomoroha V.A. Finance management of insurance companies in the context of realization of insurance interest. Manuscript.

Qualification work on degree of the second (master's) level of higher education in the specialty 072 «Finance, banking, insurance and stock market». – Central Ukrainian National Technical University, Kropyvnytskyy, 2024.

The work is devoted to comprehensive research, deepening of theoretical foundations, expansion of methodological tools and development of organizational regulations regarding financial management of insurance companies in the context of realization of insurance interest. The work formulates conclusions and recommendations aimed at improving the financial management system of insurance companies in the context of realization of insurance interest.

An assessment of modern trends in the financial management of the insurance company on the insurance market of Ukraine was carried out by determining the financial indicators of its activities and analyzing the management actions of leading insurance company.

It is proposed to introduce a client-oriented approach based on the developed six-component dynamic modular system for managing the finances of insurance companies in the context of realizing an insurance interest.

The use of digital technologies for the development of financial management of insurance companies is proposed. The main elements of digitalization of financial management processes have been established: 1) operational financial management; 2) debt management; 3) budget process; 4) electronic payment system; 5) budgets; 6) financial analysis based on the methodological BPM (Business Process Management) system, taking into account CRM, which will ensure financial management based on a client-oriented approach.

Keywords: financial management, insurance companies, insurance interest, financial management of insurance companies, financial management system of insurance companies, client-oriented approach, financial resources, insurance payments, insurance indemnities.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ	8
1.1. Визначення сутності управління фінансами страховика	8
1.2. Страховий інтерес як чинник управління фінансами страховика	14
1.3. Теоретичні основи формування системи управління фінансами страховика	22
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ (НА ПРИКЛАДІ НАСК «ОРАНТА»)	28
2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності	28
2.2. Оцінка фінансового стану та платоспроможності страхової компанії	36
2.3. Аналіз впливу нормативно-правового забезпечення на управління фінансами страховика	44
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ	51
3.1. Реалізація модульного клієнтоорієнтованого підходу в контексті визначення позиції страхового інтересу в управлінні фінансами страхової компанії	51
3.2. Шляхи вдосконалення управління фінансами страховика на основі цифровізації	63
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77

ВСТУП

У сучасних умовах функціонування страхового ринку управління фінансами страхової компанії набуває особливого значення. Зростаюча конкуренція, динамічні зміни у зовнішньому економічному середовищі та високі очікування клієнтів створюють нові виклики для страховиків, змушуючи їх постійно адаптувати свої фінансові стратегії. Водночас центральним аспектом діяльності страхової компанії є задоволення страхових інтересів клієнтів, які виступають фундаментальним принципом її функціонування.

Страховий інтерес, як основна мотивація клієнтів для придбання страхових послуг, формує базу для розвитку страхового бізнесу. Реалізація страхового інтересу передбачає забезпечення фінансового захисту клієнтів у разі настання страхових випадків, що вимагає від страхової компанії ефективного управління фінансами. Це включає формування страхових резервів, оптимізацію перестраховальної діяльності, управління активами та забезпечення фінансової стабільності. Відповідно, успіх страхової компанії залежить від здатності поєднувати інтереси клієнтів із власними фінансовими цілями, створюючи ефективну систему управління.

Актуальність теми управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу зумовлена необхідністю забезпечення фінансової стійкості страховиків у сучасних умовах ринку. Високий рівень конкуренції, зміни в законодавчій базі, вплив глобалізації та економічних криз створюють складне середовище для функціонування страхових компаній. У таких умовах стратегічне управління фінансовими ресурсами стає запорукою не лише виживання, але й розвитку компанії. Крім того, зростання вимог споживачів до якості страхових послуг потребує розробки клієнтоорієнтованих фінансових стратегій, які дозволяють задовольнити страхові інтереси клієнтів, зберігаючи при цьому фінансову ефективність компанії.

Проблеми управління фінансами страховика розглядаються такими вченими: І. Аберніхіною, В. Д. Бігдашем, О. Гаманковою, Т. Говорушко,

М. Дячек, О. Кнейслер, А. Кривенцою, Н. Нагайчук, С. Ніколаєнком, О. Петруком, Л. Приступою, О. Світличною, І. Сокиринською, Н. Ткаченко, Н. Трусовою, Л. Шірінян та ін. Особливості реалізації страхового інтересу розглядаються вченими: М. Александровою, О. Гринюк, Ю. Клапківим, Р. Пічко, Н. Ткаченко.

Невирішеними залишаються питання, що стосуються аналізу сучасних підходів до управління фінансами страхових компаній, визначення ключових об'єктів фінансового впливу, зумовленого змінами в законодавстві, підвищення ефективності впровадження фінансових систем управління, прийняття управлінських рішень за економічної невизначеності, а також особливостей управління фінансами в контексті цифрових інновацій. Усвідомлення необхідності розв'язання цих важливих завдань підкреслює значущість дослідження та формує його основні цілі й завдання.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження являється поглиблення теоретико-методичних засад та розроблення практичних рекомендацій з удосконалення управління фінансами страхової компанії у контексті реалізації страхового інтересу.

Відповідно до поставленої мети сформульовані наступні завдання:

дослідити та уточнити теоретичні основи визначення сутності управління фінансами страхової компанії із врахуванням специфіки його діяльності;

розкрити специфіку страхового інтересу як чинника управління фінансами страхової компанії;

обґрунтувати теоретичний базис формування системи управління фінансами страховика;

проаналізувати діяльність, фінансовий стан та платоспроможності НАСК «Оранта»;

оцінити вплив нормативно-правового забезпечення на управління фінансами страховика;

обґрунтувати впровадження модульного клієнтоорієнтованого підходу в контексті визначення позиції страхового інтересу в управлінні фінансами страхової компанії;

запропонувати шляхи вдосконалення управління фінансами страхової компанії на основі цифровізації.

Об'єктом дослідження виступає система управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу.

Предметом дослідження являються теоретико-методичні засади та практичні аспекти управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі було використано наступні загальнонаукові та специфічні методи: абстрагування, узагальнення, аналіз, синтез, індукція, дедукція – при дослідженні підходів до визначення сутності фінансів страховиків та специфіки управління ними, при визначенні недоліків та переваг застосування цифровізаційної компоненти розвитку управління фінансами страховиків; порівняння, спостереження – при визначенні страхового інтересу як чинника управління фінансами страховика; статистичне порівняння, коефіцієнтний метод – для комплексної оцінки фінансового стану та платоспроможності страховика; сценарний підхід – для формулювання пропозицій щодо удосконалення управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу.

Наукова цінність одержаних результатів полягає в подальшому розвитку та удосконаленні теоретичних та методичних основ щодо управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу, а також розробці практичних рекомендацій щодо управління фінансами страховика, зокрема, автором удосконалено напрями розвитку управління фінансами страховика на основі цифровізації, що передбачає застосування Business Process Management-системи із врахуванням інструментів Customer Relationship Management-системи, що сприятиме оперативному управлінню фінансами страховика та полегшенню здійснення фінансового аналізу.

Практичне значення одержаних результатів полягає у їхній обґрунтованості та прикладній орієнтації, що сприяє вдосконаленню теоретико-методологічних основ і покращенню організаційних підходів до управління фінансами страховиків з урахуванням реалізації страхових інтересів клієнтів. Це дозволяє підвищити ефективність діяльності страховиків шляхом впровадження науково обґрунтованих підходів до управління фінансовими потоками та стратегічного планування.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення і наукові результати кваліфікаційної роботи були представлені на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Фінансово-кредитний механізм розвитку економіки та соціальної сфери» (м. Кропивницький, 28.11.2024 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота містить зміст, вступ, основну частину, яка складається з трьох розділів, висновки та список використаних джерел. Робота викладена на 84 сторінках, містить 7 таблиць, 10 рисунків. Список використаних джерел охоплює 64 найменування.

РОЗДІЛ 1

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ

1.1. Визначення сутності управління фінансами страховика

Управління фінансами страховика є одним із найважливіших аспектів її діяльності, який забезпечує фінансову стійкість, платоспроможність і прибутковість компанії. Це багатоаспектний процес, що охоплює планування, організацію, контроль і аналіз руху фінансових ресурсів з метою досягнення стратегічних і оперативних цілей. У сучасних умовах нестабільності економічного середовища, посилення конкуренції та зростання вимог до регуляторного контролю управління фінансами стає вирішальним фактором успіху страховика.

Наступне точне формулювання поняття «управління фінансами страхових компаній» визначає необхідність дослідження його складових.

Поняття «управління» в сучасній економічній літературі характеризується відсутністю єдності підходів до трактування, що обумовлено його міждисциплінарним характером.

Аналіз наукових праць [1, 2, 3, 4, 5] дозволяє зробити висновок, що управління виступає багатогранною категорією, яка не має єдиного універсального визначення. Це дало змогу спрямувати дослідження у три ключові напрями, які визначають сутність поняття «управління»:

- 1) як цілеспрямовану дію;
- 2) як організований процес задля досягнення поставлених цілей;
- 3) як орган (суб'єкт), який здійснює координацію діяльності.

На наступному етапі, використовуючи дедуктивний метод, уточнюємо поняття «фінанси страховика» з урахуванням особливостей їх діяльності (рис. 1.1).

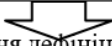
Специфіка діяльності страхових компаній, що впливає на сутність поняття «фінанси»		
Операційна діяльність страхової компанії ґрунтується на попередньому залученні фінансових ресурсів, які використовуються для виконання зобов'язань перед страхувальниками лише в момент настання страхового випадку.	Протягом усього циклу обігу капітал здебільшого зберігає грошову форму.	Фінансові відносини у сфері страхування значною мірою регулюються законодавством, яке визначає розмір і правила формування статутного та резервного капіталу, порядок створення і розміщення страхових резервів, а також вимоги щодо фінансової стійкості та платоспроможності компанії.
 Наукові підходи до визначення дефініції «фінанси страхових компаній»		
Фінанси страхових компаній	Економічні відносини у грошовій формі	Нагайчук Н.Г.[6], Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю. [7], Аберніхіна І. Г. [8]
	Опосередковують рух грошових коштів для забезпечення основної діяльності	Гаманкова О.О.[9], Нагайчук Н.Г. [6]
	Засоби відшкодування страхових збитків	Ткаченко Н.В., Мороз І.А.[10], Аберніхіна І. Г.[8]
	Відносини, регульовані державою	Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю.[7], Світлична О.С., Сташкевич Н.М.[11]
	Пов'язані з формуванням та використанням фінансових ресурсів в процесі господарської діяльності	Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю.[7], Хрущ Н.А., Ларіонова К.Л., Матвійчук Л.О.[12]
	Покликані забезпечувати статутну діяльність, розвиток та інтереси засновників	Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю.[7]

Рис. 1.1. Наукові підходи до визначення дефініції «фінанси страховика» в контексті специфіки їхньої діяльності

Джерело: систематизовано автором

В науковій літературі відсутнє єдине бачення щодо визначення фінансів страховика, що ускладнює розкриття їх сутності та специфіки. Донедавна поняття «фінанси страхових компаній» розглядалося в межах загальної концепції фінансів підприємств, що знецінювало унікальні особливості цієї категорії. Однак динамічний розвиток страхового ринку обумовив необхідність детального аналізу фінансів страховиків, привертаючи увагу науковців до цього питання. Незважаючи на зростання інтересу до фінансів страховика, їх вивчення залишається недостатньо глибоким і охоплює обмежене коло дослідників. Так, професор О. О. Гаманкова трактує фінанси страхових організацій як економічні відносини в грошовій формі, які забезпечують кругообіг коштів страховиків для виконання статутних завдань, а також розподіл, використання доходів і формування фондів [9, с. 16].

Н. Г. Нагайчук розширює це визначення, наголошуючи на тому, що фінанси страховика охоплюють економічні відносини, спрямовані на формування, розподіл і використання доходів та фондів з метою забезпечення страхового захисту, отримання прибутку засновниками та фінансової підтримки господарської діяльності [95].

Інші дослідники, зокрема Н. А. Хрущ, К. Л. Ларіонова та Л. О. Матвійчук, акцентують увагу на економічних відносинах, які обумовлюють фінансовий цикл страховиків, пов'язаний із рухом грошових потоків та розподілом капіталу [12, с. 36-37]. Ми погоджуємось з думкою дослідників, однак необхідно уточнити наведені визначення в межах особливостей функціонування страховика.

На противагу визначенням «фінанси страхових компаній» наведеним О. О. Гаманковою та Н. Г. Нагайчук існує наукова позиція Н. В. Ткаченко, яка визначає фінанси страховика як засоби, що забезпечують його діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодовувати страхувальнику збитки» [10, с. 233]. Трактуються повністю відповідає специфіці діяльності, проте сутність є дещо звуженою, адже відображає лише операційну діяльність страховика.

Дослідники відзначають специфіку фінансів страхових компаній, що полягає у їхній залежності від державного регулювання. Зокрема, Т. А. Говорушко зазначає, що фінанси страховиків – це регульовані державою економічні відносини, які виникають у процесі формування та використання фінансових ресурсів для забезпечення статутної діяльності та розвитку компанії [7]. Подібну позицію займає О. С. Світлична, наголошуючи на важливості регульованих економічних відносин, пов'язаних із формуванням і використанням грошових коштів страховика [11, с.12].

Можна резюмувати, що наукові підходи до визначення терміну «фінанси страхових компаній» не є суперечливими, а навпаки, доповнюють один одного. У страхових відносинах державний регулятор виступає гарантом правочинності, тоді як економічні відносини в рамках фінансів страховика

потребують конкретних засобів їх реалізації. Для страхових компаній такими засобами є капітал, що є вартістю, здатною створювати додаткову вартість. Як і будь-який інший суб'єкт господарювання, страховик функціонує з метою отримання прибутку та забезпечення страхового захисту своїх клієнтів.

Аналіз наукових підходів дозволяє зробити висновок, що сучасне розуміння фінансів страховика виходить за межі стандартних концепцій фінансів підприємств. У контексті страхового бізнесу фінанси охоплюють економічні відносини, які формуються в процесі створення, розподілу і використання капіталу та страхових резервів. Вони забезпечують не лише відшкодування збитків страхувальникам, а й фінансову стабільність компанії, розвиток її інфраструктури, а також виконання нормативних вимог.

Окремо слід звернути увагу на дослідження науковцями дефініції «управління фінансами».

Наприклад, Т. В. Паєнтко та В. М. Федосов визначають управління фінансами як процес впливу на фінансові відносини з метою їхнього спрямування відповідно до стратегічних цілей суб'єкта господарювання [13].

В підручнику за редакцією О. М. Варченко відзначено, що метою управління фінансами являється досягнення фінансової стійкості та фінансової незалежності, які проявляються у макроекономічній збалансованості, бюджетному профіциті, зниженні державного боргу та інших аспектах [14].

В дослідницькій роботі І. П. Косарева та А. В. Сало визначення сутності управління фінансами представлено як усвідомлений вплив органів управління на фінансові процеси та фінансову діяльність, що здійснюється з метою досягнення та підтримки збалансованості фінансової стійкості та отримання доходів, прибутку та фінансове забезпечення економічних та соціальних завдань [15].

Ю. В. Алескерова, досліджуючи фінансовий менеджмент у страховій діяльності, зазначає, що він передбачає управління залученими й власними фінансовими ресурсами для досягнення стратегічних цілей за умов дотримання нормативних вимог [6, с. 305]. Таке визначення поняття «фінансовий

менеджмент страховика», на думку автора, підтверджує наявність відмінностей у змістовному навантаженні понять «управління фінансами» та «фінансовий менеджмент» у сфері страхового бізнесу. Перше поняття акцентує увагу на необхідності визначення завдань для менеджерів, які здійснюють організацію страхового процесу, тоді як друге підкреслює важливість управління результатами реалізації операцій. Для цього потрібне застосування положень теорії фінансів, закономірностей функціонування фінансового ринку та методологічних підходів до управління фінансами страхових компаній.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок, що управління фінансами страховика є цілеспрямованим впливом управлінських органів на фінансові процеси, спрямованим на впорядкування надходжень і витрат в операційній діяльності. Цей процес враховує специфіку взаємовідносин із іншими складовими фінансової системи, особливості страхового бізнесу (збереження капіталу у грошовій формі протягом усього операційного циклу, посилене нормативне регулювання, нерівномірність страхових платежів і виплат) та потребує дотримання чинного законодавства задля досягнення стратегічних цілей компаній.

Слід зазначити, що управління завжди розкривається через виконання певних функцій. На основі аналізу та систематизації наукових напрацювань дослідників і практиків до ключових функцій управління можна віднести планування, організацію, керівництво та контроль. З огляду на специфіку діяльності страхових компаній доцільно виокремлювати окремі напрями реалізації цих функцій, які можна розглядати як результат поділу управлінської праці. Формування завдань управління фінансами страхових компаній відбулося на основі стратегічної мети, проте динамічність зовнішнього економічного середовища вимагає оперативного прийняття управлінських рішень у конкретний момент, коли постає потреба розв'язання певної проблеми. Основні напрями таких дій було визначено у процесі формування завдань управління фінансами, що демонструє тісний зв'язок між завданнями і функціями управління у загальній системі управлінських процесів (рис. 1.2).

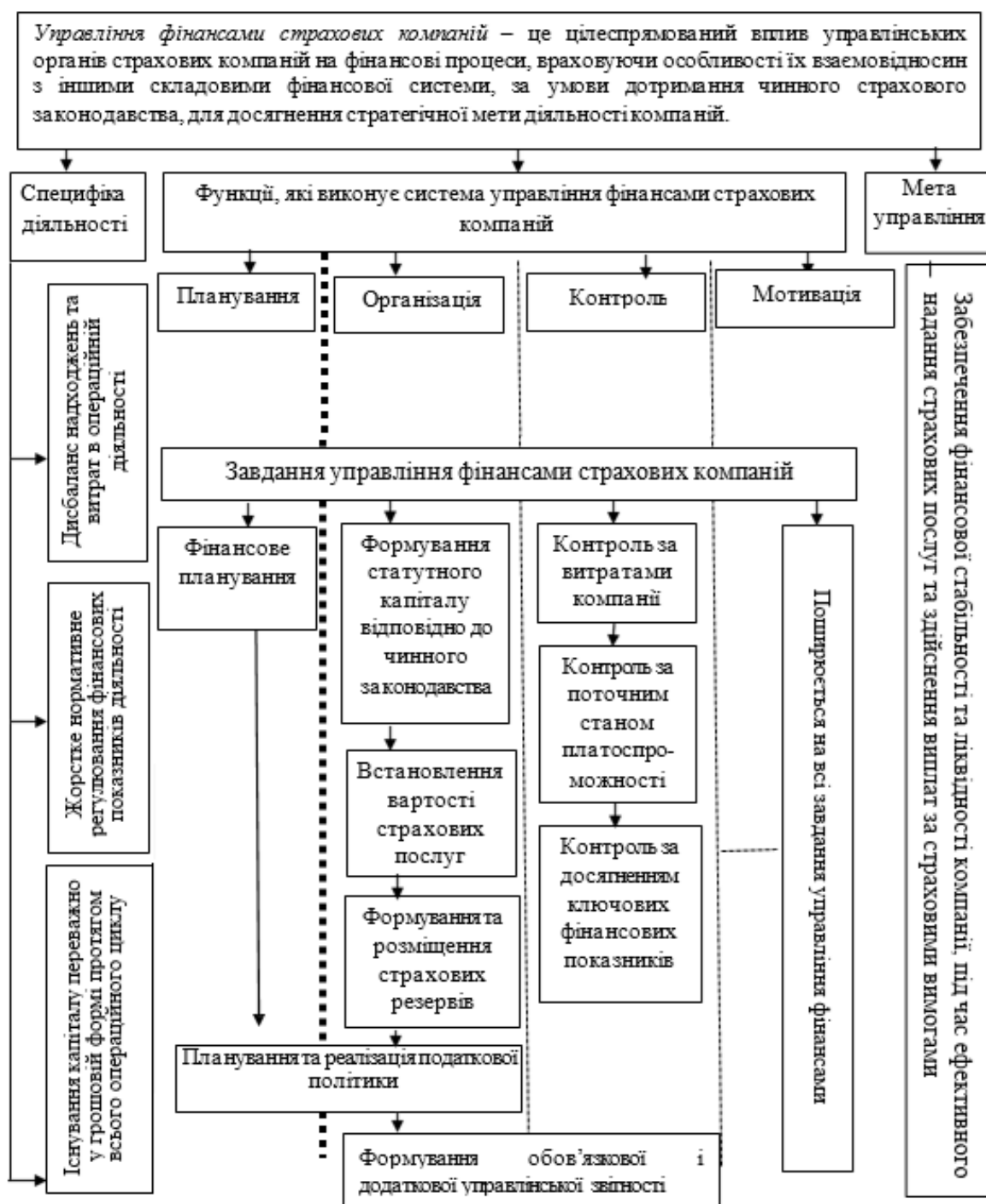


Рис. 1.2. Зв'язок завдань та функцій системи управління фінансами страховика

Джерело: систематизовано автором

Функції управління реалізуються через поєднання методів і інструментів впливу на фінанси в страховій діяльності, таких як планування, калькуляція, фінансовий аналіз і контроль, а також специфічних для галузі методів: математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій. Важливу

роль у цьому процесі відіграють експертні висновки щодо оцінки страхових ризиків і збитків після страхових випадків, які складаються фахівцями технічного, медичного, фінансового й юридичного напрямів.

Головною особливістю інструментарію управління є системний підхід до його використання, адже лише комплексне застосування різних методів і засобів дозволяє отримати об'єктивну інформацію для прийняття обґрунтованих фінансових рішень.

Тому функції управління фінансами страхових компаній доцільно розглядати як результат поділу управлінської праці, спрямованої на забезпечення страховика фінансовими ресурсами, управління формуванням капіталу, організацію управлінського обліку та фінансової діяльності загалом. Це передбачає використання методів математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій для підвищення якості активів, зниження ризиків і підтримання фінансової стабільності страховика.

Таким чином, функції управління фінансами страховика є комплексом взаємопов'язаних організаційних дій управлінського персоналу, які спрямовані на реалізацію конкретних аспектів фінансової діяльності компанії. У своїй сукупності вони забезпечують досягнення цілей, визначених страховиком, у встановлений часовий проміжок.

Ефективність управління фінансами страховика залежить від дотримання ряду принципів, що реалізуються через інтеграцію методів і інструментів впливу на фінанси. Це повинно бути основою для формування комплексної системи управління фінансами компанії.

1.2. Страховий інтерес як чинник управління фінансами страховика

У сучасній економіці страхування виступає важливим механізмом забезпечення фінансової стабільності як окремих суб'єктів, так і суспільства загалом. В основі страхової діяльності лежить поняття страхового інтересу,

виступаючи ключовою категорією у формуванні та реалізації страхових послуг. Страховий інтерес є як лише юридичною підставою для укладення договору страхування, так і одним із визначальних чинників управління фінансами страховика. Його змістовне трактування є необхідним для ефективної організації страхового процесу, забезпечення фінансової стійкості страховика та задоволення клієнтських потреб.

У наукових джерелах немає єдиного підходу до трактування сутності та ролі страхового інтересу. Не дивлячись, що дефініція «страховий інтерес» є головою системоутворюючою категорією, воно відсутнє у чинному законодавстві України. Здебільшого науковці визначають страховий інтерес через призму саме майнових відносин. До прикладу, Г. Ільченко та С. Клименко [16] вважають страховий інтерес ступенем матеріальної зацікавленості юридичних або фізичних осіб у страхуванні. Його носіями можуть бути як страхувальники, так і страховики. У майновому страхуванні страховий інтерес виявляється через вартість застрахованого майна, тоді як в особистому – в гарантії отримання компенсації у випадку настання страхової події. Це зумовлено тим, що в майновому страхуванні інтерес пов'язаний із виконанням зобов'язань, а в особистому – являється підставою для укладення договору. Проте в особистому страхуванні він переважно не входить до юридичного змісту страхової угоди.

На думку Р. С. Пічка [17], поняття «страховий інтерес» нерозривно пов'язане зі змістом будь-якого договору страхування, а вид страхування є формою реалізації цього інтересу. Це визначення є досить точним, однак потребує уточнення: значущість інтересу проявляється саме в контексті договору для страхувальника.

Більшість дослідників зосереджуються на інтересі страхувальника, тоді як інтерес страховика залишається поза увагою. Професор Н. В. Ткаченко [18] виокремлює два види інтересів. Перший – інтерес страхувальника, що включає не лише майно, а й відповідальність за можливі збитки, зокрема втрату прибутку. Умови страхового договору зазвичай охоплюють лише страхування

майна, хоча можуть передбачати й інші пов'язані інтереси. Водночас інтерес страховика полягає в обсязі відповідальності, визначеному договором, який може бути перестрахованим, але на тих самих умовах, що й первинний договір.

Семеняка В. В. [19, с. 36] трактує страховий інтерес як ступінь зацікавленості суб'єктів у страхуванні, наголошуючи, що страхування можливе лише за наявності такого інтересу. Автор вважає, що цей інтерес зумовлений потребою захисту майнових інтересів страхувальників і третіх осіб. Але ми не можемо погодитися з твердженням про виключно матеріальну основу страхового інтересу, оскільки необхідно враховувати базові потреби суб'єкта, що задовольняються завдяки страхуванню.

Представники поведінкової економічної теорії наголошують, що страхувальники не завжди діють раціонально через невизначеність та обмежений самоконтроль, що спричиняє помилки у пріоритетах. Практичний досвід страхових компаній свідчить, що значною мірою рішення про придбання страхової послуги визначаються емоційними чинниками. Це спростовує тезу про ключову роль фінансових можливостей у прийнятті рішень, адже страхувальники також прагнуть нематеріальних цілей, таких як зниження тривожності та напруженості.

Страховий інтерес може носити не лише майновий, а й немайновий характер, зокрема включати зменшення тривожності, емоційного дискомфорту або прагнення до стабільності. Тому в умовах ринкових відносин необхідно застосовувати клієнтоорієнтований підхід.

Інтереси страхувальника, їх задоволення та врахування очікувань – це основа розвитку страхової сфери. Клієнтоорієнтований підхід виступає одним із найефективніших інструментів корпоративного управління, до складу якого входить управління фінансами. Цей підхід дозволяє максимально адаптувати страхові послуги до потреб ринку, забезпечуючи лояльність клієнтів і зростання клієнтської бази.

У сучасній ринковій економіці клієнтоорієнтованість стає ключовою конкурентною перевагою. Розширення асортименту чи впровадження нових

технологій можуть бути легко повторені конкурентами, тоді як унікальне ставлення до клієнта створює стійкі переваги. Страхові компанії, орієнтовані на створення цінності для страхувальників, формують спеціалізовані компетенції для задоволення їхніх потреб, що підвищує прибутковість, ефективність і конкурентоспроможність компанії.

Поняття «клієнтоорієнтованість» можна трактувати як процес адаптації до потреб клієнта задля їх максимального задоволення. Різні підходи визначають її як інструмент, процес, результат чи стратегію, але всі вони акцентують на задоволенні потреб клієнтів для досягнення додаткових фінансових результатів. В контексті страхування клієнтоорієнтованість слід розглядати як комплекс поведінкових індикаторів, спрямованих на довгострокову співпрацю зі страхувальниками, розвиток систем лояльності та регулярне придбання клієнтами страхових продуктів (рис. 1.3).

Клієнтоорієнтований підхід у діяльності страховика створює численні переваги для системи фінансового управління, оскільки сприяє покращенню її фінансового стану. Зниження витрат досягається завдяки індивідуальному аналізу споживачів страхової послуги, їхніх потреб та вигод, які вони приносять страховику. Основна мета полягає в утриманні найбільш фінансово привабливих страхувальників і роботі з потенційними клієнтами. Збалансування інтересів страховика та клієнта досягається через аналіз конкурентних переваг і вивчення поведінки конкурентів у різних ситуаціях.

Завдяки цьому страховик має можливість адаптувати свої продукти під потреби споживачів, інтегруючи клієнтоорієнтований підхід у систему управління фінансами. Ефективна реалізація такого підходу дозволяє максимізувати вартість компанії у довгостроковій перспективі.

Отже, можна дійти висновку, що клієнтоорієнтований підхід, орієнтований на страховий інтерес, у контексті управління фінансами страховика означає, що фінансові стратегії й управлінські рішення мають бути спрямовані на максимальне задоволення потреб клієнтів з урахуванням їхнього страхового інтересу.



Рис. 1.3. Обґрунтування клієнтоорієнтованості як теоретичних основ управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу

Джерело: складено автором на основі [20]

Аналізуючи наукові праці, можна зробити висновок, що інтерес у страхуванні є вихідною точкою процесу страхування. Об'єкт страхових відносин — це інтерес (переважно майновий), який у страхувальника виражається як страховий інтерес, а у страховика — як економічний інтерес. Економічний інтерес страховика полягає у здійсненні товарно-грошового обміну за надання страхового захисту та отриманні доходу. Ефективність страхування забезпечується поєднанням інтересів основних учасників страхових відносин, що повністю проявляються у процесі перерозподілу фінансових ресурсів [21, с. 56].

Страховий інтерес слід розглядати як законний фінансовий інтерес фізичної чи юридичної особи, що базується на потребі запобігти втратам через настання ризикової події. Однак важливо розрізняти страховий інтерес страхувальника та економічний інтерес страховика. Страховий інтерес стосується виключно страхувальника, тоді як економічний інтерес страховика обумовлений прагненням досягти фінансової стабільності та максимізувати вартість компанії в ринкових умовах.

Інтерес страхувальника реалізується під час укладання договору страхування, коли потреба у захисті майнових інтересів задовольняється через укладення угоди [22, с. 265]. Проте найбільша реалізація страхового інтересу відбувається під час виплати страхового відшкодування після настання страхового випадку. Основні суперечності між страхувальником і страховиком виникають через проблеми з виплатами, недобросовісність страхувальників та співвідношення «ціна – якість» страхових послуг. Конфлікт інтересів проявляється під час реалізації страхового випадку, коли страхувальник прагне отримати максимальну компенсацію, а страховик зацікавлений у збереженні страхового фонду.

Запровадження клієнтоорієнтованого підходу (як конкурентної переваги, орієнтації на довгострокову співпрацю з клієнтами, формування лояльності страхувальників і забезпечення регулярного надходження страхових платежів) сприяє розширенню клієнтської бази, підвищенню довіри клієнтів і покращенню фінансового стану компанії.

Враховуючи, що основною метою управлінського процесу страховика є внутрішня ефективність страхування, вважаємо за доцільне дослідити управління фінансами страхових компаній в площині реалізації страхового інтересу (рис. 1.4), тобто: управління страховими виплатами та управління страховими договорами.

Управління страховими договорами є ключовим джерелом доходів для страхових компаній. Процес укладання договору страхування передбачає формування умов страхування, розробку страхових продуктів, проведення

маркетингових заходів та андеррайтинг. Ці бізнес-процеси у страхуванні спрямовані на реалізацію страхового інтересу. Після виконання всіх необхідних процедур, таких як оцінка рівня ризику, визначення його прийнятності для страхування та встановлення розміру страхового тарифу, укладається страховий договір.

Ефективність управління страховими угодами безпосередньо залежить від організації продажів, де страховий інтерес відіграє центральну роль. Організація продажів повинна забезпечити оптимальне поєднання страхових послуг, цільової клієнтської групи, каналів продажів і системи мотивації персоналу. Попереднє визначення відповідності між умовами страхування та цільовою клієнтською групою здійснюється за допомогою страхового маркетингу. Остаточна ж адаптація умов страхування до індивідуальних ризиків та інтересів клієнта виконується страховими агентами та андеррайтерами.

У фінансовому аспекті управління страховими договорами варто визначити наступні критерії ефективності: кількість укладених страхових угод у співвідношенні із сумою винагороди продавця страхових послуг; обсяги надходжень страхових премій (обсяги продажів).

Обсяги надходжень страхових премій можна оцінити на основі виконання плану надходження премій за видами страхування та підрозділами продажів. При цьому важливо, щоб темпи зростання надходжень страхових премій не були нижчими за темпи зростання ринку. Розмір винагороди продавцю страхових послуг може встановлюватися у вигляді частки винагороди в загальній структурі витрат на ведення страхової діяльності.

Раніше зазначалося, що найбільш повна реалізація страхового інтересу досягається в момент виплати страхового відшкодування. Страховий інтерес є початковою точкою для здійснення страхових виплат і має суттєвий вплив на управління фінансами, зокрема в аспекті контролю операційних витрат. Основна мета врегулювання страхових збитків полягає у виконанні зобов'язань за договором страхування, що передбачає компенсацію збитків, завданих

майновим інтересам страхувальника (або застрахованої особи) внаслідок настання страхових випадків.

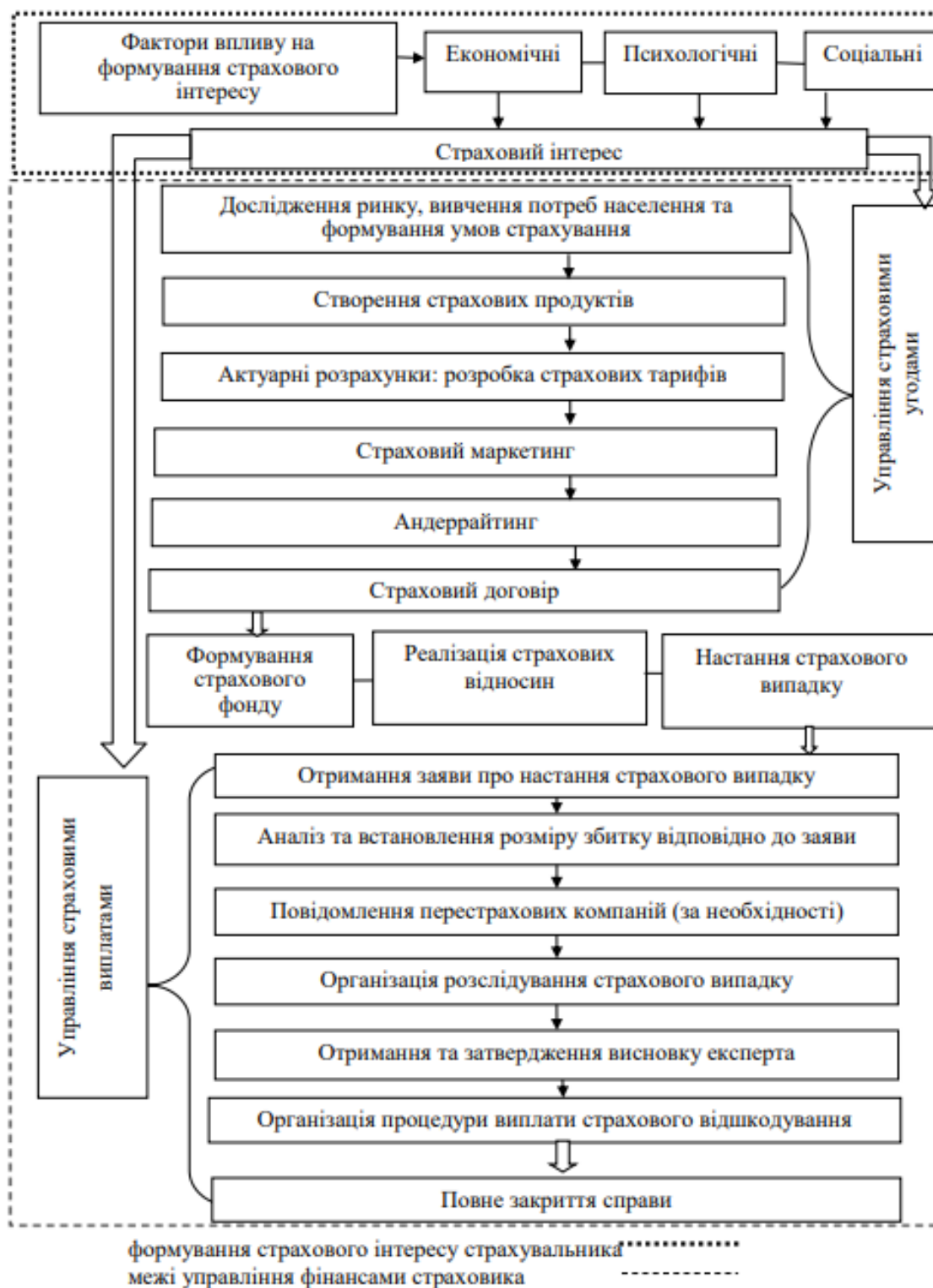


Рис. 1.4. Управління фінансами страховика у контексті реалізації страхового інтересу

Джерело: систематизовано автором на основі [20]

Управління фінансами у процесі врегулювання страхових збитків і здійснення страхових виплат включає аналіз збитковості як по загальному страховому портфелю компанії, так і за окремими видами страхування. Виплата страхового відшкодування є ключовим етапом реалізації страхової угоди, адже швидкість виконання зобов'язань безпосередньо впливає на репутацію компанії та її позиції на ринку страхових послуг. Процес виплати страхового відшкодування страховики здійснюють поетапно.

Аналіз економічних джерел [23, 24] дозволив уточнити основні етапи управління страховими виплатами:

1. Прийняття заяви про настання страхового випадку.
2. Оцінка та аналіз розміру збитків.
3. Повідомлення перестрахових компаній.
4. Розслідування страхового випадку.
5. Отримання та затвердження експертного висновку.
6. Аналіз розміру страхового відшкодування.
7. Організація виплати страхового відшкодування.

Тобто, страховий інтерес впливає на весь процес управління страхової компанії.

1.3. Теоретичні основи формування системи управління фінансами страховика

Процес формування системи управління фінансами страховика повинен враховувати низку умов. По-перше, система залежить від організаційно-правової форми компанії та специфіки галузі, в якій вона функціонує. По-друге, під час її розробки необхідно зважати на такі ключові фактори, як рівень інфляції, вартість позикового капіталу та купівельну спроможність клієнтів, оскільки вони впливають на вартість ресурсів у часі та попит на страхові послуги. Ігнорування цих факторів може спричинити проблеми з

прибутковістю, рентабельністю та загальною ефективністю компанії. Система управління фінансами страховика, розроблена з урахуванням особливостей галузі, представлена на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Схема управління фінансами страховика

Основою функціонування цієї системи є принципи, які слугують базою для її побудови. Принципи мають бути узгодженими та взаємопов'язаними. Відповідно до економічного словника, система — це сукупність принципів, що спрямовані на організацію, взаємозв'язок і функціонування елементів для досягнення визначених цілей або результатів [25].

До принципів управління фінансами страховика, на нашу думку, належать:

1. **Принцип стратегічності** — передбачає розробку перспектив розвитку страховика.

2. **Принцип оптимальності** – забезпечує оптимізацію структури джерел фінансування та їх ефективного функціонування.

3. **Принцип збалансованості** – гарантує відповідність між обсягами залучених фінансових ресурсів і сформованими активами.

4. **Принцип ефективності** – орієнтований на раціональне використання фінансових ресурсів у господарській діяльності.

5. **Принцип економічності** – забезпечує мінімізацію витрат на формування фінансових ресурсів і фінансування страхової діяльності.

Запровадження цих принципів створює передумови для розвитку кожного компонента системи управління фінансами.

Системний підхід до побудови системи управління фінансами страхових компаній передбачає виокремлення чотирьох взаємопов'язаних підсистем:

- цільової;
- об'єктно-суб'єктної;
- забезпечувальної;
- процедурної.

Цільова підсистема охоплює визначення мети та завдань управління фінансами страховика. Основна мета управління полягає у максимізації вартості компанії, що досягається шляхом збільшення обсягів страхових операцій із прийнятним рівнем страхових ризиків, отриманням довгострокового прибутку, підвищенням ринкової вартості акцій та забезпеченням стабільності виплат дивідендів. У такому контексті управління фінансами має сприяти реалізації страхового інтересу компанії. Досягнення цієї мети вимагає деталізації через визначення та виконання конкретних завдань. Реалізуючи поставлені завдання в межах цільової підсистеми, зокрема в операційній, інвестиційній і фінансовій діяльності, страхові компанії можуть забезпечити формування оптимальних проміжних і кінцевих результатів, які сприятимуть досягненню основної мети.

Об'єктно-суб'єктна підсистема, як друга складова загальної структури управління фінансами, визначає об'єкти, на які спрямовані управлінські дії суб'єктів. Коректне визначення об'єктів управління є ключовим, оскільки саме вони є ціллю управлінського впливу з боку суб'єктів. Нечіткість у цьому питанні може стати причиною дисбалансу системи управління та зниження її ефективності. Проаналізувавши діяльність страхових компаній, можна виокремити такі об'єкти управління фінансами: фінансові ресурси, фінансові відносини, грошові потоки, активи, зобов'язання, інвестиції, доходи, витрати та прибуток страховика.

Наступним компонентом об'єктно-суб'єктної підсистеми управління фінансами страхових компаній є **суб'єкт управління**. Виділяють два основних типи суб'єктів управління:

- **Суб'єкти прямого впливу** – це фізичні особи, які безпосередньо впливають на об'єкт управління та діють у межах конкретного страховика. До цієї групи належать: власники, засновники-акціонери, правління, рада директорів, наглядова рада, фінансова дирекція, фінансовий відділ, планово-економічний відділ, актуарії, підрозділ андеррайтингу, аварійні комісари, ревізійний відділ та бухгалтерія компанії.

- **Суб'єкти опосередкованого впливу** – це юридичні та фізичні особи, що впливають на об'єкт управління опосередковано, використовуючи надані державою повноваження, механізми стимулювання або власні інтереси. Вони діють незалежно від конкретного страховика. До основних суб'єктів опосередкованого впливу у сфері управління фінансами страховика, на нашу думку, належать: Державна податкова служба України, Національний банк України, державні фінансові органи, банківські установи, а також інвестори.

Наступною важливою складовою системи управління фінансами є забезпечувальна підсистема. Вона охоплює елементи, що забезпечують реалізацію управлінського впливу на фінансову діяльність страхових компаній, а саме фінансові методи, інструменти регулювання та механізми забезпечення.

Методи управління фінансами страхових компаній слід розуміти як сукупність прийомів і способів, за допомогою яких суб'єкти управління впливають на об'єкти управління. До основних методів належать: прогнозування, планування, інвестування, контроль, оподаткування.

Застосування вищезазначених методів управління фінансами страхових компаній реалізується через фінансові інструменти, які можна поділити на два основні напрями:

Загальні фінансові інструменти – податки, кредити, дивіденди, санкції, валютний курс. Вони мають опосередкований вплив на фінансову діяльність страховика та є універсальними для всіх суб'єктів господарювання, включно зі страховими компаніями.

Спеціальні фінансові інструменти – страховий платіж, страхове відшкодування, страховий тариф, ціна страхової послуги. Ці інструменти безпосередньо формують і регулюють фінансову діяльність страхових компаній та використовуються виключно у страховій сфері.

Третій компонент забезпечувальної підсистеми охоплює регулювання та забезпечення функціонування системи управління фінансами страховиків. До нього належать: правове забезпечення, нормативне регулювання та інформаційне забезпечення.

Наступна процедурна підсистема управління фінансами страховика, на нашу думку, передбачає реалізацію таких взаємопов'язаних етапів:

1. Фінансове планування та бюджетування. Через специфіку діяльності страхових компаній цей етап є ключовим, оскільки він визначає майбутні фінансові результати. Страхова діяльність пов'язана з наданням захисту страхувальникам на основі внесення страхових платежів. Однак своєчасна оплата внесків не гарантує безбитковості компанії, якщо не розроблено план та не сформовано бюджет, що враховує рівень страхових платежів, страхових відшкодувань і надходження інвестиційного доходу з урахуванням строків виплат страхових сум (наприклад, за договорами страхування життя).

2. Фінансування поточної діяльності передбачає забезпечення безперервного фінансового функціонування компанії для досягнення цілей цільової підсистеми. Фінансова робота, що підтримує поточну діяльність, полягає у визначенні необхідних фінансових ресурсів для виконання запланованих завдань та контролі за їх раціональним використанням.

3. Економічний аналіз виступає інструментом збору, обробки та використання інформації для оцінки поточного та майбутнього стану компанії. Його метою є аналіз фінансових результатів і ефективності діяльності компанії, виявлення невикористаних тимчасово вільних коштів і доцільності їх інвестування, а також оцінка темпів розвитку та конкурентної позиції компанії на ринку. У системі управління фінансами економічний аналіз займає провідну роль, оскільки він дозволяє виявити слабкі місця у фінансовій структурі.

4. Фінансовий контроль. Важливо зазначити, що цей етап може реалізовуватися як суб'єктами прямого, так і опосередкованого впливу, що визначає його цілі та зміст. Суб'єкти прямого впливу здійснюють контроль для виявлення диспропорцій у структурі та обсягах фінансових надходжень, забезпечення прибутковості та покращення фінансових показників компанії. Водночас суб'єкти опосередкованого впливу зосереджені на забезпеченні законності, дотриманні фінансової дисципліни, вимог платоспроможності та захисту прав споживачів страхових послуг у процесі мобілізації, розподілу та використання фінансових ресурсів.

Система управління фінансами страховика вимагає чітких взаємозв'язків між її підсистемами. На нашу думку, цільова, об'єктно-суб'єктна, забезпечувальна та процедурна підсистеми є рівноцінними за своїм значенням, тому зв'язки між ними мають бути збалансованими. Кожна підсистема має свої характеристики та виконує окрему функцію в загальній структурі системи управління фінансами.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ (НА ПРИКЛАДІ НАСК «ОРАНТА»)

2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності

Національну Акціонерну Страхову Компанію (НАСК) «Оранта» було засновано у листопаді 1921 року. Сьогодні НАСК «Оранта» являється потужною організацією, що має найбільші в країні представницьку та агентську мережі. Вона представлена у більш ніж 500 відділеннях України і цілодобова підтримка забезпечує клієнтам доступність і зручність в обслуговуванні.

Діяльність НАСК «Оранта» здійснюється, не відходячи від головного принципу – додержання високого авторитету страхової компанії на ринку страхових послуг та націленості на якісний клієнт-орієнтований сервіс. А гарантованість страхової виплати за страховим випадком давно вже являється візитівкою страхової компанії. Працівники компанії завжди докладають зусиль для підтримання конкурентності умов страхування: і щодо загальних умов, і щодо тарифів, і щодо гарантій. До того ж достатньо розгалужена представницька та агентська мережа, а це сьогодні 633 представництва у всіх українських регіонах, дає можливість робити пропонувані страховою компанією послуги доступними для клієнтів в різноманітних куточках України.

Розглядаючи регіональну структуру НАСК «Оранта», слід відмітити її унікальність не тільки серед операторів страхового ринку, але й серед національних компаній. В цьому напрямку також в повній мірі використовується потужний маркетинговий ресурс та докладається немало зусиль з метою його збереження і наступного розвитку, а це включає і забезпечення високопрофесійними кадрами, і технологічну модернізацію підрозділів, і оперативний адміністративний та фінансовий контроль та ін. Оскільки якість послуг страхової компанії повинна бути однаково високою в

незалежності від того, де знаходиться структурний підрозділ: – у районному центрі чи столиці.

Наразі НАСК «Оранта» пропонує ринку страхових послуг 29 видів страхування, що задовольняють потреби майже усіх категорій клієнтів компанії. Маючи наскільки широкий спектр страхових послуг, вже можна говорити про таку омріяну «соломку», яку можливо «підстелити» на місця можливого падіння. Та чим вищим є ризик для тієї або іншої сфери, тим більшої популярності набуває відповідний вид страхування поміж клієнтів. Наприклад, спеціалістами НАСК «Оранта» відзначається наявність великого попиту на послуги автотранспортного страхування юридичних та фізичних осіб, страхування нерухомого та рухомого майна юридичних осіб, страхування великої рогатої худоби. Власне клієнти самі зацікавлені у страховому захисті і немає необхідності переконувати їх в його доцільності. Однак попит на інші види страхування, такі як: добровільне страхування професійної і громадянської відповідальності, страхування від нещасного випадку, медичне страхування, страхування відповідальності за якість послуг та продуктів є досить посереднім, і не з огляду їх неактуальності на страховому ринку, а в зв'язку з низькою платоспроможністю населення. Однак все ж таки в Україні останніми роками рівень попиту на страхові послуги загалом відчутно зростає (30-40% щорічно): зростають доходи громадян, стабілізується ситуація в економіці, суспільстві, і відповідно виникає необхідність убезпечити себе від різноманітних негараздів. Та й самі страховики активно намагаються розвивати страховий ринок.

НАСК «Оранта» надає виключний перелік страхових послуг юридичним і фізичним особам. Для юридичних осіб: КАСКО; КАСКО для спецтехніки; автоцивілка; зелена картка; добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів; страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті; страхування залізничного транспорту; страхування водного транспорту та відповідальності; страхування повітряного транспорту та відповідальності; страхування майна малого та

середнього бізнесу; страхування орендованого майна; страхування заставного майна; страхування комерційного майна; страхування машин та обладнання від поломок; страхування перерви у виробничій діяльності; страхування предмету іпотеки; страхування будівельно-монтажних ризиків; страхування відповідальності експлуатанта нерухомості; загальноцивільна відповідальність; професійна відповідальність; відповідальність за якість продукції; обов'язкове страхування нотаріусів; обов'язкова відповідальність експлуатанта об'єкта підвищеної небезпеки; добровільне страхування вантажів; обов'язкове страхування відповідальності при перевезенні небезпечних вантажів; добровільне медичне страхування; страхування для виїзду за кордон; страхування персоналу ядерних установок та джерел іонізуючого випромінювання; страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; страхування медичних працівників на випадок інфікування ВІЛ-інфекцією; страхування добровільних пожежних дружин; страхування від нещасних випадків [26].

Для фізичних осіб: особисте страхування; страхування професійної відповідальності; страхування майна та відповідальності; страхування майна; страхування відповідальності; страхування автотранспортних засобів; страхування КАСКО автотранспортних засобів; обов'язкові види страхування на транспорті; обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України; обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території країн Європи «Зелена картка»; страхування власників зброї.

Основний прибуток забезпечують наступні види страхування: страхування від нещасного випадку, відповідальності, майна, автомобільного і авіаційного транспорту, на випадок захворювання.

Страхові резерви у НАСК «Оранта» формуються задля забезпечення виплат страхових сум та страхового відшкодування в майбутньому у залежності від видів страхування (перестраховання). Страхові резерви в обсягах, які не перевищують технічних резервів, формуються у тих валютах, у яких страхова

компанія несе відповідальність по своїм страховим зобов'язанням, та обліковуються окремо за кожною валютою. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам наявних технічних резервів. А страхові зобов'язання, що передані перестраховикам, відображаються в активі балансу НАСК «Оранта» як права вимоги до перестраховиків. НАСК «Оранта» зобов'язана утворювати страхові резерви (технічні резерви) та вести їх облік по видам страхування.

Маркетингові служби НАСК «Оранта» разом з іншими департаментами компанії за допомогою стратегічного планування реагують на потреби та трансформації в суспільстві, розробляючи нові страхові програми та продукти, що розраховані як на фізичних, так і на юридичних осіб.

Кадрова політика НАСК «Оранта» являється одним із самих важливіших факторів, завдячуючи якому компанія може зберігати лідируючі позиції на ринку страхових послуг. І саме від ефективності діяльності персоналу повністю залежить досягнення компанією своїх стратегічних цілей. Грамотна кадрова політика в сучасній ринковій економіці безпосередньо здійснює вплив на імідж компанії в діловому світі та її конкурентноздатність. Тому постійно покращується підбір кадрів, удосконалюється структура компанії. Разом з тим компанія піклується про своїх працівників. Вона надає своїм співробітникам можливість навчатися, підвищувати рівень своєї кваліфікації, здійснюючи компенсацію супутніх витрат та розглядаючи їх в якості інвестицій у власний розвиток та майбутнє.

За підсумками 2023 року НАСК «Оранта» зайняла провідні позиції серед 97 учасників ринку страхування (non-life), зокрема:

- Обсяг активів – 15 місце;
- Власний капітал – 12 місце;
- Чисті зароблені страхові премії та страхові виплати – 11 місце;
- Обсяг страхових резервів – 16 місце;
- Фінансовий результат – 10 місце.

Основні фінансові показники діяльності НАСК «Оранта» наведені в табл.

2.1.

Таблиця 2.1

Основні фінансові показники діяльності, тис. грн.

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Статутний фонд	159 000	159 000	159 000	159 000
Власний капітал	286 842	322 485	411 402	487 193
Випущені страхові контракти, що належать до зобов'язань (раніше - страхові резерви)	603 664	675 380	820 892	945 883
Утримувані контракти перестрахування, що належать до активів (раніше частка перестраховальників у страхових резервах)	61 044	64 501	43 331	50 158
Страхові премії	958 163	1 182 723	1 183 525	1 525 624
Премії, передані у перестрахування	51 719	58 861	24 181	29 968
• Резидентам	28 857	39 470	2 368	3 298
• Нерезидентам	22 861	19 391	21 813	26 670
Страхові виплати	387 118	442 930	391 216	523 799
Виплати, отримані від перестраховальників	53 967	21 660	31 427	8 878
Чистий прибуток	45 841	17 536	77 068	90 651

Джерело: складено автором на основі [26]

З табл. 2.1 спостерігаємо сталість статутного фонду протягом 2020-2023 років, що свідчить про відсутність змін у зареєстрованому капіталі. Власний капітал страховика зріс з 286 842 тис. грн. у 2020 році до 487 193 тис. грн. у 2023 році, що вказує на стабільний розвиток та накопичення прибутку. Страхові

контракти зросли за досліджуваний період на 342 219 тис. грн. або 56,7 % внаслідок збільшення обсягу страхових операцій та зобов'язань компанії. Нестабільністю вирізнялася динаміка утримуваних контрактів перестрахування, так якщо у 2021 році відносно 2020 року спостерігалось зростання, то у 2022 році відносно попереднього року – зниження, 2023 рік відзначився знов зростанням. Нерівномірність показників може вказувати на зміну політики перестрахування. Сталість продемонструвала динаміка обсягів страхових премій, так у 2020 році їх обсяг становив 958 163 тис. грн., а у 2023 році – 1 525 624 тис. грн. Збільшення страхових премій свідчить про зростання попиту на страхові послуги. Протягом аналізованого періоду зменшився обсяг премій, переданих у перестрахування, з 51 719 тис. грн. у 2020 році до 29 968 тис. грн. у 2023 році. Це може вказувати на зміну структури перестрахування на користь нерезидентів. Суттєве зростання страхових виплат у 2023 році до 523 799 тис. грн. свідчить про збільшення страхових випадків або зобов'язань. Після падіння у 2021 році прибуток суттєво зріс до 90 651 тис. грн. у 2023 році, що свідчить про ефективне управління витратами та доходами.

Тобто, компанія демонструє позитивну динаміку основних фінансових показників, таких як:

- **Власний капітал та страхові премії** стабільно зростають.
- **Чистий прибуток** суттєво збільшився після тимчасового падіння у 2021 році.
- **Страхові зобов'язання** зростають, що вказує на розширення страхового портфеля.

Водночас необхідно звернути увагу на: нестабільність показників перестрахування; зростання страхових виплат, що може вплинути на прибутковість у майбутньому.

Загалом компанія демонструє стійкий розвиток та ефективне управління фінансовими ресурсами.

Проаналізуємо страхові виплати та страхові надходження страхової компанії за 2020-2023 рр. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Обсяги страхових надходжень та виплат НАСК «Оранта» у 2020-2023 рр.

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Зміни							
					2021/2020		2022/2021		2023/2022		2023/2020	
					абсолютне тис. грн.	відносне, %	абсолютне тис. грн.	відносне, %	абсолютне тис. грн.	відносне, %	абсолютне тис. грн.	відносне, %
Страхові надходження	958 163	1 182 723	1 183 525	1 525 624	224 560	23,4	802	0,1	342 099	28,9	567 461	59,2
Страхові виплати	387 118	442 930	391 216	523 799	55 812	14,4	-51 714	-11,7	132 583	3,9	136 681	35,3

Джерело: складено автором на основі [26]

НАСК «Оранта» за 2021 рік забезпечено надходження страхових платежів у сумі 1 182 723 тис. грн. Обсяг надходжень страхових платежів становить 123,4% до надходження страхових платежів за відповідний період минулого року.

В абсолютному виразі приріст страхових платежів 2021 року у порівнянні з 2020 роком складає 224 560 тис. грн. НАСК «Оранта» за 2022 року забезпечено надходження страхових платежів у сумі 1 183 525 тис. грн. Обсяг надходжень страхових платежів становить 100,1% до надходження страхових платежів за відповідний період минулого року. В абсолютному виразі приріст страхових платежів 2022 року у порівнянні з 2021 роком складає 802 тис. грн. У 2023 році в порівнянні з 2022 роком обсяги страхових надходжень зросли на 342 099 тис. грн. або 28,9%. Загалом до 2023 року приріст страхових надходжень був нестабільний, що пояснюється наслідками пандемії та війни.

НАСК «Оранта» за 2021 рік здійснено страхових виплат на суму 442 930 тис. грн. Обсяг страхових виплат становить 114,4% до страхових виплат за відповідний період минулого року. В абсолютному виразі приріст страхових виплат 2021 року у порівнянні з 2020 роком складає 55 812 тис. грн. НАСК «Оранта» за 2022 року здійснено страхових виплат на суму 391 216 тис. грн. Обсяг надходжень страхових виплат становить -11,7% до страхових виплат за відповідний період минулого року. В абсолютному виразі приріст страхових виплат 2022 року у порівнянні з 2021 роком складає -51 714 тис. грн. Приріст страхових відшкодувань у 2023 році відносно 2022 року склав 132 583 тис. грн. або 3,9%. Загалом до 2023 року також спостерігалась нестабільність приросту страхових надходжень, але його зростання протягом аналізованого періоду вказує на збільшення кількості страхових випадків та зобов'язань.

Динаміка страхових надходжень та страхових виплат за 2020-2023 рр. НАСК «Оранта» наведена на рис. 2.1.

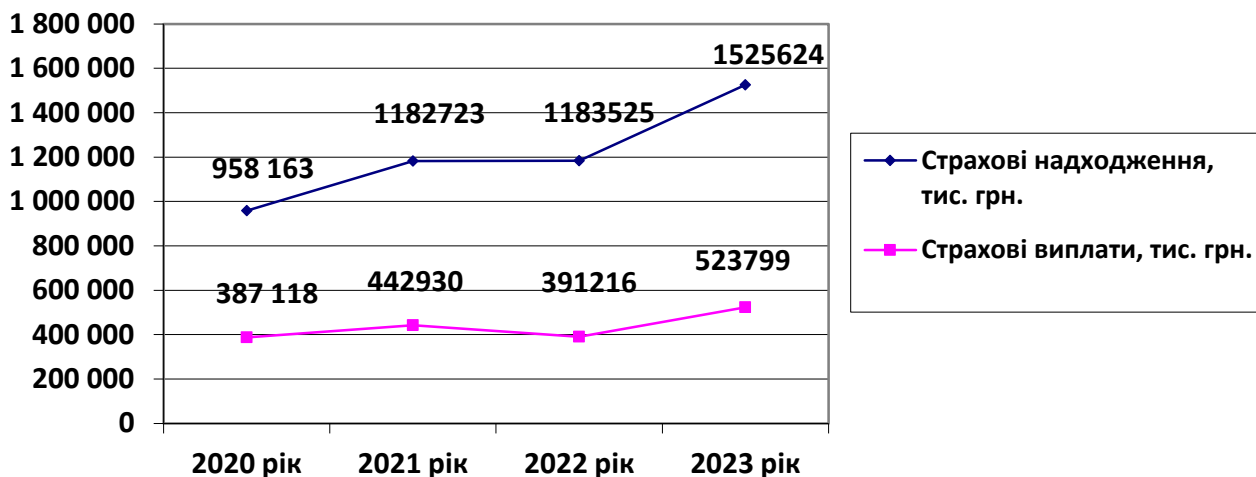


**Рис. 2.1. Динаміка страхових надходжень та страхових виплат
НАСК «Оранта» у 2020-2023 рр.**

Джерело: складено автором на основі [26]

Стабільність НАСК «Оранта» на ринку забезпечують і ефективний фінансовий менеджмент, позитивна маркетингова динаміка, коректне формування страхового портфеля та спеціальні перестраховальні технології, що дають змогу ефективно розподілити ризики для підвищення гарантії відшкодування. НАСК «Оранта» співпрацює з відомими міжнародними партнерами з перестраховання, але і сама бере участь у розподіленні ризику багатьох українських страхових компаній.

2.2. Оцінка фінансового стану та платоспроможності страхової компанії

Ефективність діяльності страховика визначається великою кількістю показників, однак в першу чергу, фінансовою стійкістю, платоспроможністю та рентабельністю здійснення операцій. Спочатку проведемо аналіз динаміки показників фінансових результатів НАСК «Оранта» (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Динаміка показників фінансових результатів НАСК «Оранта» за
2020-2023 рр.**

Показники	Роки				2023 р. у % до		
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022
Чистий прибуток, тис. грн.	45841	17536	77068	90651	197,8	516,9	117,6
Середньорічна сума активів, тис. грн.	855429	991276	1178024	1358495	158,8	137,0	115,3
Середньорічна сума власного капіталу, тис. грн.	253020	305048	366523	427717	169,0	140,2	116,7
Коефіцієнт рентабельності продукції	0,35	0,11	0,47	0,43	X	X	X
Коефіцієнт рентабельності капіталу	0,18	0,06	0,07	0,07	X	X	X
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	0,05	0,02	0,21	0,21	X	X	X

Джерело: складено автором на основі [26]

Розрахувавши та проаналізувавши динаміку показників фінансових результатів досліджуваної страхової компанії, бачимо, що мало місце збільшення прибутку на 44810 тис. грн. або 97,8% з 45841 тис. грн. у 2020 році до 90651 тис. грн. у 2023 році. В 2021 році спостерігалось зменшення чистого прибутку до 17536 тис. грн.

Середньорічна сума власного капіталу у 2023 році збільшилась на 69% порівняно з 2020 роком з 253020 тис. грн. до 427717 тис. грн. та на 40,2% у

порівнянні з 2021 роком, коли його розмір склав 305048 тис. грн. Найменший приріст спостерігався у порівнянні з 2022 роком, коли він зріс на 16,7%. Також у 2023 році по відношенню до 2020 року збільшилася середньорічна сума активів страхової компанії на 58,8% з 855429 тис. грн. до 1358495 тис. грн., у 2023 році по відношенню до 2021 року таке збільшення також мало місце і становило 37%. Найменший приріст спостерігався також у порівнянні з 2022 роком, коли він зріс на 15,3%.

Що стосується коефіцієнтів рентабельності, то значне зростання коефіцієнта рентабельності продукції у 2022 році свідчить про ефективність управління витратами та підвищення прибутковості продукції. Зниження у 2023 році може вказувати на зростання собівартості продукції. Суттєве зменшення у 2021 році обумовлене значним зниженням чистого прибутку та збільшенням собівартості. Стабільний рівень після падіння коефіцієнта рентабельності капіталу в 2021 році свідчить про поступове відновлення ефективності використання капіталу, однак показник залишається низьким. Суттєве зростання коефіцієнта рентабельності власного капіталу у 2022 році вказує на значну ефективність у створенні прибутку на вкладений власний капітал. Утримання цього рівня у 2023 році свідчить про стабільність.

Отже, рентабельність продукції є ключовим показником, що відображає здатність підприємства генерувати прибуток із продажів. Значне підвищення у 2022 році свідчить про позитивні зрушення у фінансовій стратегії, проте незначне зниження у 2023 році потребує додаткового контролю витрат. Рентабельність капіталу залишається стабільно низькою, що вказує на потенціал для покращення ефективності залучених активів. Для збільшення цього показника варто оптимізувати розподіл капіталу та залучити додаткові прибуткові інвестиції. Вражаючи зростання рентабельності власного капіталу у 2022 році та збереження цього рівня в 2023 році є позитивним сигналом. Це свідчить про раціональне використання власних коштів і зростання прибутковості для акціонерів. Слабка динаміка рентабельності капіталу вказує на можливі обмеження у використанні залучених ресурсів. Це може бути

наслідком неефективного управління активами або високих витрат на їх обслуговування. Загалом НАСК «Оранта» демонструє позитивну тенденцію, але для підтримання динаміки зростання потрібна подальша оптимізація управління витратами та активами.

Фінансовий стан страхової компанії характеризується показниками, що описують її здатність до розвитку та успішної роботи у конкурентному ринковому середовищі, а конкретно в оперативних і стратегічних аспектах.

Проведемо оцінку фінансової стійкості страхової компанії НАСК «Оранта» (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Показники оцінки фінансової стійкості страхової компанії НАСК
«Оранта» 2021-2023 рр.**

Показники	Роки			Темп приросту 2023/2021 рр.
	2021	2022	2023	
Ділова активність	1,12	0,91	1,01	-9,8
Співвідношення власного та статутного капіталів	2,03	2,59	3,06	50,7
Показник забезпечення власними коштами	0,48	0,50	0,52	7,7
Резервний леверидж	2,09	2,00	1,94	-7,2
Показник генерування доходів	-0,0008	0,0008	0,0009	212,5
Показник витривалості компанії	1,23	1,00	1,29	4,9

Джерело: складено автором на основі [26]

Ділова активність відображає ефективність використання ресурсів страховиком. У 2022 році активність знизилася до 0,91 через незначне збільшення страхових премій (лише на 802 тис. грн.), тоді як баланс виріс на

247068 тис. грн. В 2023 році мало місце зростання як внаслідок збільшення обсягів страхових премій, так і валюти балансу.

Співвідношення між власним і статутним капіталами свідчить про прибутковість діяльності компанії та її готовність до розвитку. Протягом усіх трьох років показник перевищував 1, що вказує на прибуткову діяльність і потенціал для подальшого зростання. Його позитивна динаміка зумовлена стабільним збільшенням власного капіталу.

Фінансова стійкість компанії визначається показником забезпечення власними коштами, який демонструє, що власний капітал становив приблизно третину страхових резервів упродовж трьох років. У 2022 році це співвідношення було 1:2,59 завдяки зростанню капіталу та резервів. У 2023 році співвідношення стало 1:3,06, адже капітал зріс на 75791 тис. грн., а резерви – на 124991 тис. грн.

Резервний леверидж оцінює здатність компанії керувати капіталом і є оберненим до забезпечення власними коштами. Він показує, що власний капітал у страхових резервах становив відповідно 2,09; 2 та 1,94 внаслідок того, що страхові резерви збільшувалися більшими темпами, ніж власний капітал.

Показник генерування доходів ілюструє ефективність управління ресурсами. У 2022 та 2023 роках його значення було невеликим, а у 2021 – від'ємним через низький чистий грошовий потік. Також у 2022 і 2023 роках компанія не отримала доходів від фінансової діяльності.

Витривалість компанії, що характеризує здатність підтримувати розвиток, зменшилась у 2022 році до 1,00 (порівняно з 1,23 у 2021 році) через незначне збільшення премій на 802 тис. грн. У 2023 році цей показник збільшився до 1,29 внаслідок значного зростання обсягу страхових премій 342099 тис. грн.

Динаміка показників фінансової стійкості страхової компанії НАСК «Оранта» 2021-2023 рр. зображена на рис. 2.2.

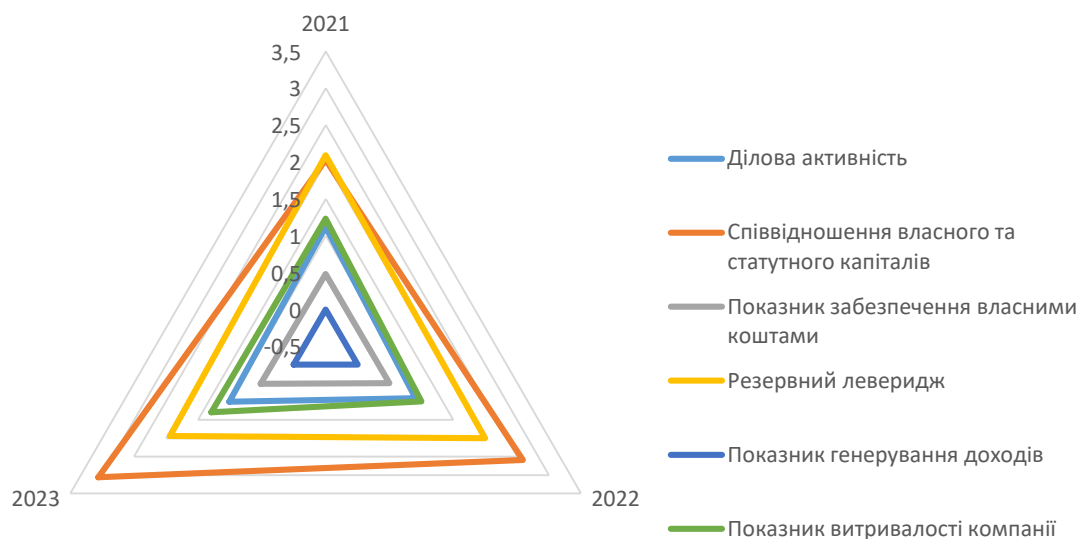


**Рис. 2.2. Динаміка показників фінансової стійкості
НАСК "Оранта" за період 2021-2023 рр.**

Джерело: складено автором

Таким чином, компанія показала стійкість та здатність до адаптації в умовах змін, але подальший розвиток вимагає посилення ефективності управління ресурсами, забезпечення фінансової гнучкості та нарощування доходів.

Проаналізуємо ліквідність НАСК «Оранта» за 2021-2023 рр. (табл. 2.5).

Коефіцієнт поточної ліквідності визначає здатність компанії покривати свої поточні зобов'язання за допомогою оборотних активів. У 2021 році на 1 грн поточних зобов'язань припадало 5,87 грн оборотних активів. У 2022 році показник знизився до 5,41 грн через більше зменшення оборотних активів порівняно зі скороченням поточних зобов'язань. У 2023 році коефіцієнт суттєво підвищився до 8,19 грн завдяки значному збільшенню оборотних активів.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності показує здатність компанії виконувати поточні зобов'язання за рахунок грошових коштів та короткострокових фінансових вкладень.

Таблиця 2.5

Показники оцінки ліквідності страхової компанії НАСК «Оранта» 2021-2023 рр.

Показники	Роки			Темп приросту 2023/2021 рр.
	2021	2022	2023	
Коефіцієнт поточної ліквідності	5,87	5,41	8,19	39,5
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	4,22	3,53	6,87	62,8
Коефіцієнт швидкої ліквідності	4,76	4,22	7,45	56,5
Коефіцієнт покриття зобов'язань	0,53	0,39	0,73	37,7
Коефіцієнт достатності страхових резервів	1,56	1,52	2,10	34,6
Коефіцієнт автономії	0,31	0,31	0,32	3,2

Джерело: складено автором на основі [26]

У 2021 році він становив 4,22 грн на 1 грн зобов'язань, у 2022 році – 3,53 грн (зниження пов'язане зі скороченням короткострокових інвестицій), а у 2023 році зріс до 6,87 грн.

Коефіцієнт поточної ліквідності визначає здатність компанії покривати свої поточні зобов'язання за допомогою оборотних активів. У 2021 році на 1 грн поточних зобов'язань припадало 5,87 грн оборотних активів. У 2022 році показник знизився до 5,41 грн через більше зменшення оборотних активів порівняно зі скороченням поточних зобов'язань. У 2023 році коефіцієнт суттєво підвищився до 8,19 грн завдяки значному збільшенню оборотних активів.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності показує здатність компанії виконувати поточні зобов'язання за рахунок грошових коштів та короткострокових фінансових вкладень. У 2021 році він становив 4,22 грн на 1 грн зобов'язань, у

2022 році – 3,53 грн (зниження пов’язане зі скороченням короткострокових інвестицій), а у 2023 році зріс до 6,87 грн.

Коефіцієнт швидкої ліквідності оцінює можливість компанії покривати зобов’язання за рахунок коштів, вкладень і поточної дебіторської заборгованості. У 2021 році він становив 4,76 грн на 1 грн зобов’язань, у 2022 році зменшився до 4,22 грн через скорочення короткострокових вкладень, хоча дебіторська заборгованість збільшилася. У 2023 році коефіцієнт підвищився до 7,45 грн.

Коефіцієнт покриття зобов’язань за договорами страхування демонструє здатність страховика виконувати зобов’язання перед клієнтами за рахунок коштів і вкладень. У 2021 році цей показник дорівнював 0,53, що означає, що лише половина зобов’язань покривалася наявними коштами та інвестиціями. У 2022 році він знизився до 0,39 через зростання страхових зобов’язань і зменшення інвестицій. У 2023 році показник піднявся до 0,73 завдяки збільшенню обсягів як коштів, так і інвестицій.

Коефіцієнт достатності страхових резервів оцінює співвідношення резервів до страхових виплат. У 2021 році показник становив 1,56, тобто на кожен 1 грн виплат припадало 1,56 грн резервів. У 2022 році він трохи знизився до 1,52 через збільшення страхових виплат. У 2023 році показник зріс до 2,10 завдяки одночасному скороченню виплат і зростанню резервів.

Коефіцієнт автономії визначає, яку частку активів компанія може фінансувати за рахунок власних коштів. Протягом трьох років він залишався в межах 31-32%.

Динаміка показників ліквідності страхової компанії НАСК «Оранта» 2021-2023 рр. зображена на рис. 2.3.

Аналіз ліквідності та фінансової стійкості компанії демонструє покращення ключових показників у 2022 році після певного зниження в 2021 році.

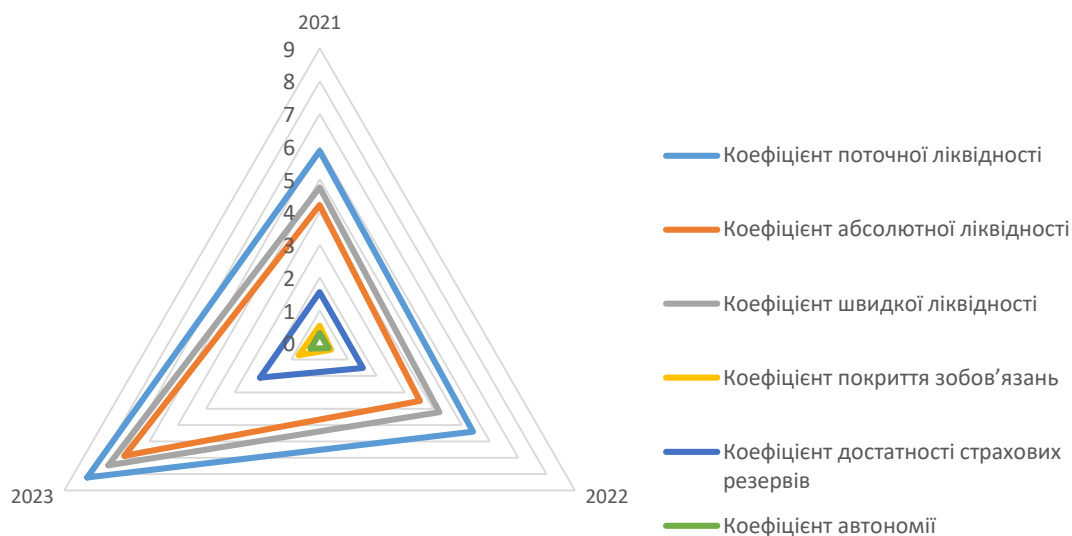


**Рис. 2.3. Динаміка показників ліквідності
НАСК "Оранта" за період 2021-2023 рр.**

Джерело: складено автором

Загалом, компанія демонструє покращення ліквідності та фінансової стійкості, що забезпечує надійність виконання її зобов'язань перед клієнтами та створює основу для подальшого розвитку.

2.3. Аналіз впливу нормативно-правового забезпечення на управління фінансами страховика

Управління фінансами страховика в Україні значною мірою залежить від регуляторного середовища, яке встановлює вимоги до діяльності страхових компаній. Це охоплює правові аспекти регулювання, контролю та нагляду, що впливають на їх фінансову стійкість, ліквідність та прибутковість.

Нормативно-правове регулювання страхової діяльності є ключовим елементом системи управління фінансами, зокрема її забезпечувальної складової. Це регулювання реалізується переважно шляхом створення

законодавчої та нормативної бази для організації страхової діяльності. Такий підхід застосовується на міжнародному, національному та внутрішньому рівнях управління фінансами страховика (рис. 2.4).

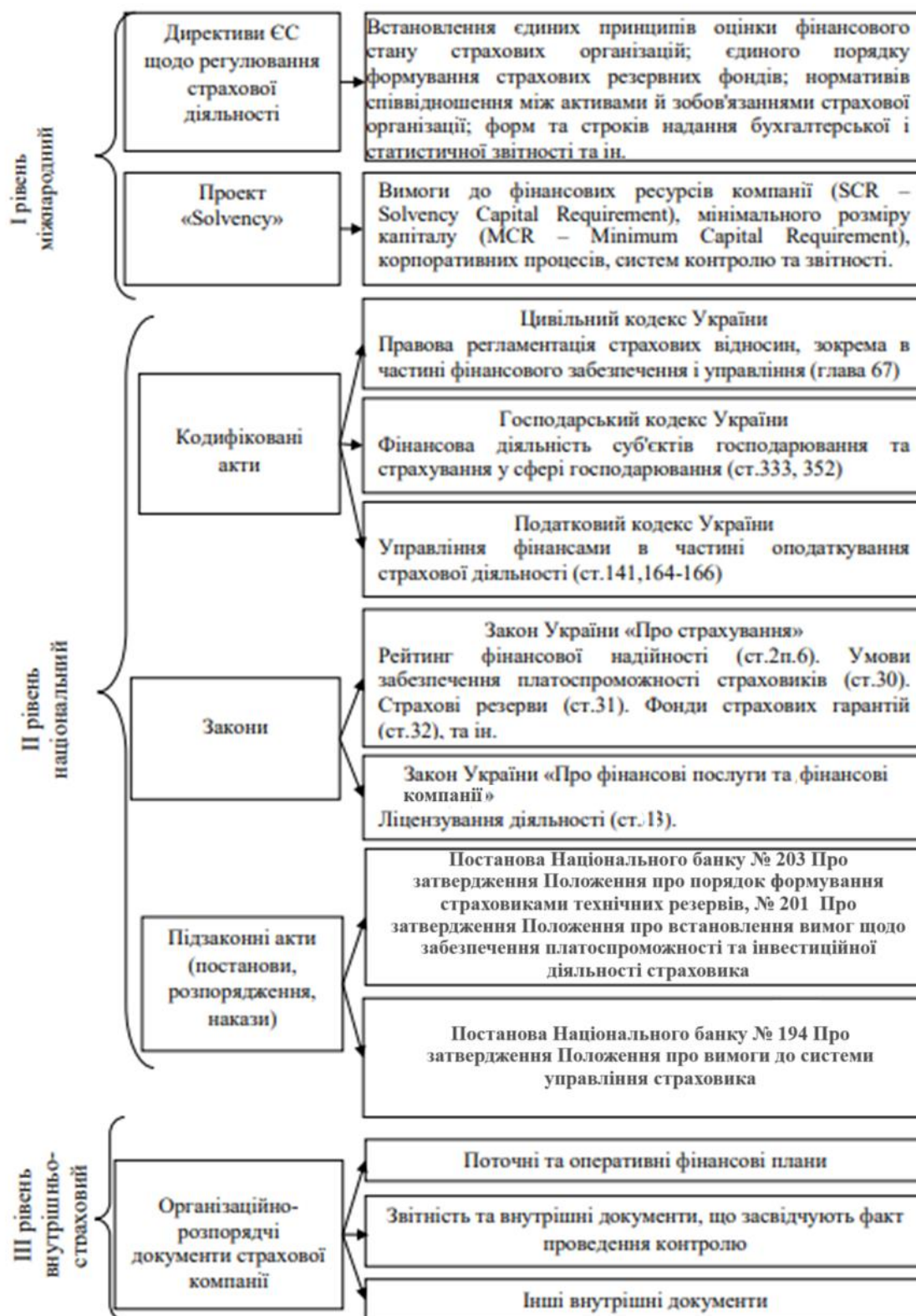


Рис. 2.4. Систематизація нормативно-правових актів, якими регулюється управління фінансами страховика [27]

На міжнародному рівні регулювання страхової діяльності здійснюється за допомогою Директив Європейського Союзу. Директиви Першого покоління № 73/239/ЄС від 1973 р. та № 79/267/ЄС від 1979 р. запровадили уніфіковану термінологію та класифікацію для законодавства країн ЄС [28, 29]. Вони встановлювали вимоги щодо формування, складу страхових резервів і правил розміщення активів, які забезпечують ці резерви. Директиви Другого покоління № 88/357/ЄС від 2.06.1988 р. та № 90/619/ЄС від 8.11.1990 р. ввели принципи оцінки фінансового стану страховиків та механізми нагляду за їх діяльністю [30, 31]. Завершили формування регуляторної бази у сфері страхування Директиви Третього покоління № 92/49/ЄС від 18.06.1992 р., які закріпили взаємне визнання національних систем регулювання, нагляд за страховою діяльністю, включаючи фінансово-правові аспекти, та нові вимоги до інвестування коштів зі страхових резервів і гарантійних фондів [32].

Міжнародне нормативне регулювання також включає проект «Solvency», розроблений Європейським комітетом з нагляду за страховими ринками і пенсійними системами. Проект складається з двох частин [33]: «Solvency I» забезпечив базовий контроль норм платоспроможності страховиків, тоді як «Solvency II» є значно масштабнішим. Він враховує оцінку інвестиційних ризиків і встановлює правила, пов'язані з власними коштами суб'єктів страхування. «Solvency II» також визначив вимоги до фінансових ресурсів компаній, систем контролю, необхідного запасу платоспроможності та єдиних форм звітності.

На сучасному етапі розвитку фінансового ринку в Україні основними нормативно-правовими документами для регулювання страхової діяльності є:

1. **Кодифіковані акти:** Податковий кодекс України [34], Господарський кодекс України [35], Цивільний кодекс України [36].
2. **Закони:** Закон України «Про страхування» [37], Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» [38].
3. **Підзаконні акти:** накази, розпорядження, постанови [39-42].

Кодифіковані акти визначають загальні засади та механізми регламентації страхової діяльності. Зокрема, Цивільний кодекс регулює правові аспекти страхових відносин, пов'язаних із фінансовим забезпеченням та управлінням. Господарський кодекс регламентує страхову діяльність у межах фінансово-господарських процесів, тоді як Податковий кодекс визначає особливості оподаткування операцій страхування.

Ключовим законодавчим актом у цій сфері є Закон України «Про страхування». Він забезпечує регулювання фінансових і управлінських аспектів, включаючи питання платоспроможності, фінансової стабільності, формування страхових резервів і фондів гарантування, а також особливості ведення обліку та звітності страховиків. 18 листопада 2021 року було підписано нову редакцію цього закону, яка набула чинності 1 січня 2024 року. Відтепер страховики зобов'язані здійснювати фінансове управління відповідно до нових положень цього закону.

Регуляторні акти, такі як розпорядження та методики, затверджені НБУ (до липня 2020 року ці функції виконувала Національна комісія, що здійснювала регулювання ринків фінансових послуг), деталізують основні законодавчі норми. НБУ виступає головним органом у системі регулювання страхової діяльності, а всі його акти є обов'язковими для виконання. Окрім цього, постанови Кабінету Міністрів України визначають порядок проведення окремих видів обов'язкового страхування, що значно впливає на організацію фінансового управління страховими компаніями.

Недосконалість законодавства, недостатній рівень регулювання та нагляду за діяльністю страхових компаній і посередників спричинили накопичення системних проблем, які потребують вирішення. Це, зокрема, призвело до низького рівня довіри до компаній страхового сектора, що стримує його розвиток. У зв'язку з цим важливо, що страховий ринок України пройшов етап трансформації, отримавши нового регулятора. Згідно з указом Президента № 259/2020 від 30.06.2020, Національну комісію, яка займалася регулюванням небанківських фінансових послуг, було ліквідовано [43]. Відповідно до проєкту

«спліт», з 1 липня 2020 року функції регулятора страхового ринку перейшли до Національного банку України (НБУ).

Після отримання повноважень НБУ анонсував впровадження нової моделі регулювання. Вона включає підвищення вимог до ліцензування страховиків, зміни в оцінці платоспроможності та ліквідності компаній, а також вдосконалення систем управління ризиками та корпоративного управління. Суттєвим нововведенням стало запровадження ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, адже НБУ ідентифікував основну проблему сектору – масове невиконання страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності. Ці вимоги були введені Нацкомфінпослуг, але їх повноцінна реалізація почалася тільки зі зміною регулятора в третьому кварталі 2020 року.

На офіційному сайті НБУ [44] регулярно публікується інформація про страховиків, які не виконують вимоги щодо платоспроможності та достатності капіталу через низьку якість активів. За вимогою НБУ такі компанії мали привести свою структуру активів у відповідність до норм законодавства, здійснивши докапіталізацію для дотримання вимог. Це призвело до скорочення кількості страхових компаній на ринку: на початку 2021 року їх налічувалося 155, а на жовтень 2024 року стало 75.

Для впровадження нової моделі регулювання та нагляду за ринком страхування Національний банк орієнтується на ключові вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також на принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS). НБУ планує вжити заходів для отримання членства у IAIS, яка об'єднує 150 країн, з метою підвищення ефективності виконання функцій регулятора страхового ринку. Нагляд за страховими компаніями, як і за банками, здійснюється за ризик-орієнтованим підходом.

Одним із важливих нововведень НБУ стало створення двох нових департаментів: методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ та нагляду за страховим ринком. Департамент нагляду за страховим

ринком відповідає за пруденційний нагляд за страховиками, перестраховиками та страховими посередниками, а Департамент методології займається розробкою і супроводженням нормативно-правових та розпорядчих актів у сфері небанківського фінансового ринку. Залучивши міжнародних експертів і ключових учасників страхового ринку, НБУ розробив пропозиції до нового закону «Про страхування», який був підписаний Президентом України 18 листопада 2021 року та офіційно набув чинності 1 січня 2024 року [37].

Як регулятор ринку страхових послуг, 27 лютого 2022 року НБУ рекомендував страховим компаніям спростити процедури врегулювання страхових випадків через максимальне використання електронних документів і копій у разі неможливості надати їх оригінали, а також впроваджувати інші дистанційні засоби для вирішення страхових випадків. Наступного дня, 28 лютого 2022 року, Торгово-промислова палата України визнала на своєму офіційному сайті військову агресію РФ проти України форс-мажорною обставиною (обставиною непереборної сили) [45]. Однак, форс-мажор не звільняє сторони від виконання договірних зобов'язань, а лише дозволяє відстрочити їх виконання на період дії таких обставин, без застосування штрафних санкцій за прострочення.

Нормативно-правове регулювання у сфері фінансового управління на внутрішньоорганізаційному рівні (третьому рівні) безпосередньо залежить від міжнародної та національної регламентації. Організаційно-розпорядчі документи страхової компанії створюються з урахуванням загальних вимог і правил, встановлених у страхуванні. Таке регулювання є частиною господарського законодавства. Зазвичай внутрішньоорганізаційні акти приймаються суб'єктами, чия діяльність регулюється цими документами, а їх юридична сила базується на нормотворчих повноваженнях осіб, які їх ухвалили.

Внутрішньоорганізаційне нормативне регулювання охоплює:

- 1) інструкції;
- 2) накази;
- 3) положення;

- 4) розпорядження;
- 5) правила [46].

Особливістю такого регулювання у фінансовому управлінні є те, що локальні акти, як-от накази, розпорядження, інструкції чи положення, діють лише в межах тієї страхової компанії, де вони видані. Проте правила страхування, що формуються на цьому рівні, повинні бути затверджені вищим регуляторним органом під час отримання ліцензії на здійснення конкретного виду страхування, адже вони містять умови, на основі яких укладаються договори добровільного страхування.

Відповідно до статті 17 Закону України «Про страхування», що стосується регламентації на національному рівні, страховик зобов'язаний розробляти окремі правила для кожного виду страхування. Ці правила мають бути зареєстровані уповноваженим органом при ліцензуванні відповідної страхової діяльності [37]. Таким чином, фінансове управління страхової компанії напряму залежить від правил страхування, які встановлюються внутрішньо.

Фінансові аспекти, такі як страхові суми, виплати, тарифи та методики, визначені у правилах страхування. Ці правила повинні відповідати законодавчим нормам і базуватися на ретельно прорахованих фінансових показниках, щоб забезпечити рентабельність страхової діяльності.

Аналіз ринку страхових послуг свідчить, що для кожного виду страхування потрібні специфічні правила. Тому внутрішньоорганізаційний рівень регулювання має критичне значення для всього управлінського процесу, зокрема для фінансового управління страхової компанії.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИКА У
КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ**3.1. Реалізація модульного клієнтоорієнтованого підходу в контексті
визначення позиції страхового інтересу в управлінні фінансами страхової
компанії**

У сучасному світі страхові компанії стикаються із зростаючими викликами, пов'язаними з підвищенням вимог споживачів, посиленням конкуренції та необхідністю адаптації до стрімких змін у фінансовому середовищі. У цьому контексті ключовим аспектом успішного функціонування страховиків стає клієнтоорієнтований підхід, який дозволяє враховувати потреби клієнтів та адаптувати бізнес-процеси для забезпечення їх максимального задоволення.

Прагнення страхових компаній до забезпечення високої якості обслуговування клієнтів є важливою умовою, однак сучасні реалії свідчать, що цього недостатньо. Власники страхових полісів очікують не лише якісного, а й швидкого та всебічного обслуговування. Проблема якості взаємодії з клієнтами часто виникає через неефективну онлайн-комунікацію між страхувальниками. Споживачі страхових послуг обмінюються інформацією про компанію через електронну пошту, текстові повідомлення, відгуки на онлайн-платформах, а також через нові цифрові канали й формати. У разі незадоволеності роботою страховика клієнти активно використовують соціальні мережі для висловлення своїх скарг, що є поширеною практикою на ринку фінансових послуг.

Особливістю впровадження клієнтоорієнтованого підходу є швидкість реакції. Після виникнення страхового випадку клієнти очікують негайного реагування з боку компанії, особливо у вигляді оперативного здійснення виплат страхового відшкодування.

За даними [47] на рішення страхувальників обрати страхову компанію страхові послуги, в першу чергу, впливають відгуки про страховика. Під час вибору страхової компанії споживачі страхових послуг виділяють елементи клієнтоорієнтованого спрямування та технологізації компанії [47].

У процесі впровадження клієнтоорієнтованого підходу в діяльність страховика важливо враховувати специфіку страхування як виду послуг, а також особливості взаємодії з клієнтами [48]. Це є одним із ключових факторів конкурентоспроможності на ринку страхових послуг. У межах проведеного дослідження було визначено модульні компоненти, які сприяють ефективному управлінню страховими відносинами між компанією та клієнтами.

Зокрема, у рамках реалізації страхового інтересу нами розроблено модель динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу (рис. 3.1), а також проаналізовано її вплив на управління фінансами страхової компанії.

Використання такої системи управління фінансами, заснованої на модульному клієнтоорієнтованому підході, забезпечить:

- розробку фінансової стратегії компанії з урахуванням страхових інтересів клієнтів;
- здатність страховика швидко реагувати на негативні зміни у зовнішньому фінансово-економічному середовищі та розширювати базу клієнтів;
- адаптацію фінансової стратегії до змін зовнішніх умов.

Динамічна модульна система клієнтоорієнтованого підходу включає:

1. Формування основи (каркасу) системи, що передбачає вибір компонентів і визначення характеристик модулів для кожного з них.
2. Інтеграцію модулів, що дозволяє страховим компаніям, залежно від умов ринку, обирати необхідні модулі, створювати власну систему і за потреби коригувати її склад у відповідь на динаміку ринкового середовища.



Рис. 3.1. Модель динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу

Джерело: складено на основі [49]

На рис. 3.1 представлена шестикомпонентна модульна система клієнтоорієнтованого підходу, однак у практичному застосуванні страхові

компанії можуть змінювати компоненти та модулі відповідно до своїх стратегічних цілей і специфіки страхових послуг.

Ключовим і першорядним компонентом цієї системи визначено цільовий компонент, що спрямований на розробку стратегії клієнтоорієнтованої діяльності страхової компанії. Фахівці страхового ринку розглядають цей компонент крізь призму програмного забезпечення та технічних рішень — комплексних програмних систем, які дозволяють збирати та аналізувати інформацію про клієнтів. Водночас слід зазначити, що навіть найсучасніше технічне забезпечення потребує концептуальної ідеї, яка стане основою для інтеграції всіх ресурсів компанії і створення ефективної моделі взаємодії з клієнтами.

Структура цільового компоненту передбачає створення ефективної моделі персоналізації послуг. З одного боку, послуги страхової компанії мають бути масовими, що забезпечує досягнення необхідного прибутку та ефективність діяльності. З іншого боку, вони повинні бути максимально персоналізованими, щоб орієнтуватися на конкретні потреби клієнтів. Саме цільовий компонент визначає ключові напрями управління фінансами страхової компанії.

Ефективність організації управління відносинами з клієнтами оцінюється ступенем їхньої лояльності [50, с.16-17], особливо нових клієнтів. Це передбачає впровадження корпоративної культури, де «Новий клієнт = Постійний клієнт». Завдання співробітників полягає в тому, щоб забезпечити лояльність нових клієнтів і перетворити їх на постійних. Водночас якість обслуговування має бути такою, щоб кожен наявний клієнт ставав своєрідним «рекламним агентом» компанії, позитивно оцінюючи її діяльність і якість страхових послуг. Це дозволяє скоротити витрати на рекламу, зосереджуючи увагу на задоволенні інтересів існуючих клієнтів.

Інформація про реалізацію страхових інтересів клієнтів має бути зібрана, оброблена й використана для визначення майбутніх дій персоналу. Організаційно це забезпечується шляхом:

- прогнозування потреб клієнтів;
- анкетування;
- тісної співпраці з клієнтами.

Клієнтоорієнтований підхід в управлінні фінансовими відносинами вимагає не лише збору інформації про рівень задоволення страхових інтересів клієнтів, але й виявлення їхніх потреб і очікувань. Це можна досягти через аналіз ризиків, пов'язаних із діяльністю однорідних груп клієнтів, та прогнозування можливих ситуацій. У фінансовому аспекті необхідно дотримуватись балансу між інтересами страхової компанії щодо страхових виплат і страхових інтересів клієнтів.

Особливе значення має фінансовий аспект клієнтоорієнтованого підходу, адже цільовий компонент безпосередньо впливає на фінансовий стан компанії. Це відображається у показнику NPS (Net Promoter Score – індекс лояльності клієнтів), запропонованому Фредом Райхельдом у 2003 році. Методика NPS базується на рівні готовності клієнтів рекомендувати компанію своїм знайомим: друзям, родичам, колегам [51]. Якщо клієнт задоволений продуктами чи бізнес-підходом компанії, він активно ділиться цією інформацією у своєму оточенні.

Методика визначення клієнтської лояльності у моделі NPS базується на опитуванні чинних клієнтів щодо їхньої готовності рекомендувати страхові продукти компанії. Оцінювання здійснюється за шкалою від 0 до 10, де 10 означає «обов'язково порекомендую», а 0 – «точно не порекомендую». На основі цих оцінок клієнтів поділяють на три групи: промоутери, нейтралі та критики.

1. **«Промоутери» (promoters)** – це клієнти, які ставлять оцінки 9 і 10. Вони є лояльними, продовжують співпрацю з компанією та активно рекомендують її, навіть у разі фінансових труднощів компанії.
2. **«Нейтралі» (passive clients)** – клієнти з оцінками 7–8, які задовольняють свої страхові потреби, але можуть легко переключитися на конкурентів.

3. **«Критики» (detractors)** – клієнти, які ставлять оцінки від 0 до 6. Вони, як правило, незадоволені, не рекомендуватимуть компанію і, ймовірно, поширюватимуть негативну інформацію про неї.

Індекс NPS розраховується як різниця між відсотковими частками «промоутерів» і «критиків» та показує рівень лояльності клієнтів. Значення пасивних клієнтів у розрахунку не враховується, оскільки вони не впливають ані на зростання, ані на зменшення клієнтської бази. Таким чином, індекс може змінюватися від -100 (якщо всі клієнти – «критики») до +100 (якщо всі клієнти – «промоутери»). Позитивне значення індексу свідчить про задовільний рівень лояльності, тоді як значення +50 вважається відмінним, хоча його досягнення є досить складним [52].

Рекомендується включати розрахунок індексу NPS у клієнтоорієнтовані програми страховиків як інструмент оцінювання реалізації страхових інтересів клієнтів.

Організаційний компонент клієнтоорієнтованого підходу передбачає створення системи, яка забезпечує його ефективну реалізацію. Усі елементи корпоративної культури компанії мають відповідати цілям клієнтоорієнтованого підходу. У цьому контексті доцільним є впровадження комплаєнсу – системи функцій, інтегрованих у кожен бізнес-процес компанії, що забезпечують дотримання внутрішніх стандартів, корпоративної етики, а також законодавчих і нормативних вимог. Це спрямовано на досягнення максимальної ефективності фінансово-господарської діяльності страхової компанії [53].

В Україні законодавство не зобов'язує страхові компанії впроваджувати систему комплаєнсу, тому розробка та реалізація комплаєнс-політик здійснюється компаніями самостійно. Як правило, ці політики є частиною Кодексів корпоративного управління і зосереджуються на організації внутрішнього аудиту (контролю). У міжнародній практиці комплаєнс розглядається як окрема культура, що включає такі ключові аспекти: незалежність, офіційний статус, чітка підзвітність співробітників, відсутність

конфлікту інтересів, доступ до внутрішньої інформації, ресурсне забезпечення та взаємодію з регуляторами. Комплаєнс-політика повинна сприяти реалізації цільового компонента клієнтоорієнтованого підходу.

Важливість інтеграції комплаєнс-функції у структуру клієнтоорієнтованого підходу полягає в її здатності запобігати участі страхової компанії у неправомірних діях або порушеннях ділової етики. Це підвищує репутацію компанії, сприяє залученню нових клієнтів, створює конкурентні переваги та запобігає втраті платоспроможності.

До організаційного компоненту клієнтоорієнтованої системи доцільно включити модуль навчання персоналу. Ефективне управління розвитком і навчанням співробітників є ключовим елементом клієнтоорієнтованого підходу, оскільки дозволяє підвищувати освітньо-кваліфікаційний рівень працівників, їхню соціальну та професійну мобільність, а також інтелектуальний розвиток. Особливістю страхового бізнесу є те, що продаж страхових продуктів здійснюється як штатними співробітниками, так і позаштатними агентами. Через це виникає необхідність у регулярному навчанні та стажуванні позаштатних працівників, які безпосередньо формують клієнтську базу компанії.

У межах організаційного компоненту також варто впровадити модуль фінансової інклюзії. Відповідно до визначення Центру з фінансової інклюзії (Center for Financial Inclusion – CFI), фінансова інклюзія – це стан, коли кожна людина, яка потребує фінансових послуг, має доступ до якісних послуг, що надаються за доступними цінами, зручними способами і з повагою до клієнта [54]. Це акцентує увагу на соціальному аспекті фінансової інклюзії.

Впровадження клієнтоорієнтованого підходу в діяльність страхової компанії має здійснюватися через конкретні дії та процедури, реалізація яких закладена у процедурному компоненті. Цей компонент містить інструменти, які дозволяють розподіляти завдання з управління фінансовими відносинами з клієнтами між менеджерами та структурними підрозділами компанії.

Спираючись на дослідження [55], пропонується сформувати модулі процедурного компоненту наступним чином:

- 1) процедурні карти;
- 2) матриці розподілу завдань/метод «ABC-аналізу»;
- 3) сітьове планування;
- 4) матриця Ейзенхауера.

Процедурні карти забезпечують розробку та формалізацію простих і часто повторюваних операцій. Їхня мета — визначити послідовність виконання завдань і зв'язки між підрозділами та працівниками компанії. Ці карти дозволяють оптимізувати стандартні операції, скорочуючи час на їх виконання, і використовувати заощаджені ресурси для підвищення клієнтоорієнтованості. Карти також сприяють розподілу завдань між відділами, забезпеченню контролю за завантаженістю працівників і координацією завдань.

Метод «ABC-аналізу» допомагає визначити пріоритетність завдань, зосереджуючись на найважливіших (категорія «А»), які слід виконати першочергово. Інші завдання класифікуються за зниженням пріоритету («В» і «С»), що забезпечує ефективний розподіл уваги співробітників.

Сітьове планування є дієвим інструментом для організації та виконання складних технічних і економічних проектів. Воно базується на створенні сітьових моделей, які подають взаємопов'язані завдання у вигляді графіків і відображають їхню послідовність. Завдяки сітьовому плануванню можна чітко визначити обсяг, структуру та тривалість завдань менеджера, оптимізувати оперативні плани, перерозподіляти фінансові ресурси та підвищувати їх ефективність.

Використання цих інструментів у процедурному компоненті дозволяє вдосконалити управлінські процеси, забезпечити точний контроль за виконанням завдань і ефективніше використовувати фінансові та трудові ресурси компанії.

Матриця Ейзенхауера є ефективним інструментом для визначення пріоритетів у межах клієнтоорієнтованого підходу. Вона передбачає поділ завдань на чотири категорії: термінові й важливі; важливі, але не термінові; термінові, але менш важливі; неважливі й нетермінові. Завдання, що стосуються клієнтоорієнтованості, мають належати лише до перших двох категорій. Крім того, пропонується доповнити кожен елемент процедурного компоненту внутрішньою мотивацією персоналу.

Інформаційний компонент клієнтоорієнтованого підходу забезпечує постійний моніторинг клієнтської бази. Зібрані дані слугують основою для фінансових рішень і підвищують ефективність реалізації клієнтоорієнтованого підходу. Інформація про клієнтів поділяється на такі блоки:

1. Контактна (персональна) інформація – включає атрибути для ідентифікації клієнта та організації взаємодії.
2. Комерційна інформація – характеризує особливості клієнта та результати співпраці, використовується для сегментації та прогнозування поведінки.
3. Хронологія угод і продажів – містить інформацію про всі операції, пов'язані з клієнтом, дозволяє відстежувати його потреби та зміни в них.
4. Історія взаємодії – включає дані про контакти з клієнтом, витрачені ресурси, ефективність взаємодії, запити та плани на майбутнє.

На основі цього інформаційного масиву реалізується модуль «сегментація клієнтів», що передбачає поділ клієнтської бази за визначеними критеріями. Наприклад, за показниками дохідності та витратності. Для кожного сегмента розробляються окремі фінансові стратегії:

1. Підвищення лояльності – орієнтована на довгострокові відносини, індивідуальний підхід і підтримку бізнесу юридичних осіб.
2. Стимулювання продажів – спрямоване на збільшення споживання послуг.
3. Скорочення витрат – передбачає зменшення витрат і встановлення цінових меж.

У межах цього підходу важливо враховувати поведінкові особливості кожного сегмента, зокрема їхні критерії вибору, задоволеність послугами та джерела негативних оцінок.

Інформаційний компонент також охоплює характеристику страхових послуг компанії. Деталізація й візуалізація пакету послуг дозволяє розширити клієнтську базу без додаткових витрат. Крім того, базуючись на сегментації, компанія може створювати пакетні страхові продукти, адаптовані до специфіки клієнтів, або пропонувати індивідуальні рішення для великих клієнтів.

Модульна структура інформаційного компоненту включає:

1. Модуль «порядок актуарних розрахунків» – забезпечує правильність розрахунків і формування цінової політики для підтримки лояльності клієнтів.
2. Модуль «законодавча база» – відображає правове поле страхування, враховує актуальні вимоги законодавства для підтримки клієнтоорієнтованого підходу.
3. Модуль «стан ринку» – аналізує тенденції ринку страхових послуг і порівнює показники компанії з конкурентами.

Без цих модулів інформаційний компонент не зможе забезпечити повноцінне функціонування динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу.

У межах фінансового компонента передбачено чотири основні модулі, які можуть змінюватися залежно від фінансової ситуації на ринку. Кожен із модулів впливає на динамічну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, забезпечуючи необхідні фінансові ресурси для його реалізації.

Фінансове планування та прогнозування спрямоване на визначення загальної потреби страхової компанії у фінансових ресурсах для впровадження клієнтоорієнтованого підходу. Ефективне планування дозволяє уникнути понаднормових витрат як на реалізацію окремих модулів, так і на всю систему в цілому. Починати планування необхідно з аналізу внутрішніх і зовнішніх

факторів, поточного фінансового стану компанії, місця на ринку, конкурентних переваг, а також можливих загроз і шансів (SWOT-аналіз, PESTEL-аналіз [125]).

Фінансування є обов'язковим модулем клієнтоорієнтованого підходу, оскільки воно забезпечує компанію необхідними ресурсами. У рамках цього модуля важливо чітко визначати джерела та методи фінансування для реалізації підходу.

Фінансове стимулювання охоплює відносини, що впливають на матеріальні інтереси клієнтів і працівників. Для страховика цей модуль є витратним, проте правильно сформована система стимулювання підвищує ефективність усіх страхових процесів. Стимулювання клієнтів включає розробку програм лояльності, систем «бонус-малус», що роблять страхові продукти привабливішими для клієнтів за рахунок економії. Для працівників стимулювання у вигляді премій та бонусів сприяє покращенню якісних показників роботи та формуванню клієнтської бази.

Фінансове регулювання охоплює як зовнішні, так і внутрішні аспекти. Зовнішнє регулювання, наприклад, зміна ставок оподаткування, впливає на вартість страхових продуктів і розмір клієнтської бази. Внутрішнє регулювання, збалансоване між інтересами клієнтів і страхової компанії, може стати рушійним чинником для розвитку клієнтоорієнтованого підходу.

Усі зазначені модулі для ефективної роботи потребують технічних ресурсів, які об'єднані в технічний компонент управління відносинами із клієнтами. До цього компоненту належать:

- склад і якість комп'ютерної техніки та засобів зв'язку;
- мережні технології;
- засоби візуалізації;
- автоматизовані системи та сервіси;
- програмне забезпечення.

Перші три модулі забезпечують матеріально-технічну основу технічного компонента і залежать від фінансових можливостей компанії для їх регулярного оновлення. Використання сучасних гаджетів та хмарних технологій підвищує

клієнтоорієнтованість, хоча не є базою для операційної, фінансової чи інвестиційної діяльності. Застосування засобів візуалізації (планшети, нетбуки тощо) сприяє наочному представленню інформації про співпрацю з клієнтами, підвищуючи якість взаємодії.

Автоматизація процесів у межах клієнтоорієнтованого підходу є важливим і комплексним завданням, метою якого є підвищення загальної ефективності роботи страхової компанії, базуючись на індивідуальних даних страхувальників. Основу технічного компонента складають модулі, зокрема автоматизовані системи та програмне забезпечення, які забезпечують функціонування всіх компонентів у єдиній структурі. При цьому технічний компонент слід розглядати не як кінцеву мету впровадження клієнтоорієнтованого підходу, а як інструмент для глибшого розуміння клієнтів.

Запропонована система модульного клієнтоорієнтованого підходу дозволяє управляти страховою компанією в таких напрямках:

1. вирішення поточних завдань компанії;
2. контроль платоспроможності та фінансової стійкості;
3. визначення загальної потреби у фінансових ресурсах і прогнозування джерел фінансування;
4. створення системи контролю за виконанням планів із можливістю їх коригування;
5. прийняття рішень, орієнтованих на довгостроковий розвиток;
6. моніторинг діяльності страхової компанії тощо.

Реалізація модульного підходу дозволяє:

- проводити прогнозні розрахунки;
- оцінювати діяльність страхової компанії як з боку клієнтів, так і з боку страховика;
- комплексно аналізувати фінансовий стан компанії за сукупністю параметрів управління;
- оцінювати альтернативні стратегії розвитку страхових операцій.

Розробка моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу має на меті вдосконалення системи управління фінансами страховика. Це безпосередньо впливає на всі підсистеми управління: цільову, суб'єктно-об'єктну, процедурну та забезпечувальну. На початковому етапі моделювання керівник або фінансовий менеджер встановлює вектор цілей і завдань, враховуючи фінансовий стан компанії. Завдання можуть коригуватися в процесі моделювання за допомогою прогнозування, фінансового планування та контролю. У встановлені часові проміжки проводиться порівняння результатів моделювання з поточним фінансовим станом для виявлення можливих відхилень. Основна мета користувачів модульного підходу полягає у мінімізації розбіжностей між прогнозними результатами та реальним фінансовим станом компанії.

Управління фінансами за допомогою розробленої моделі охоплює такі сфери діяльності: управління джерелами фінансових ресурсів; розподіл ресурсів (інвестиції, управління активами); дивідендна політика; фінансові рішення поточного характеру.

Цей процес включає формування та використання страхових резервів, інвестування фінансових ресурсів, оптимізацію перестраховальної діяльності та підвищення фінансового результату роботи компанії [57, с. 91].

Застосовуючи модель модульного клієнтоорієнтованого підходу, фінансовий менеджер може реалізовувати управлінські дії для досягнення визначених цілей. До таких дій належать зміна тарифної політики, вибір модулів, формування страхових резервів, оптимізація перестрахового захисту тощо.

3.2. Шляхи вдосконалення управління фінансами страховика на основі цифровізації

Цифровізація в страховій сфері сприяє впровадженню сучасних економічних, організаційно-управлінських та інституційних інновацій у всіх

аспектах діяльності страхової компанії, що базуються на розвитку цифрових технологій. У умовах зростаючої конкуренції вона дозволяє розширювати клієнтську базу, збільшувати частку ринку страхових послуг, оптимізувати витрати, підвищувати фінансову стійкість і безпеку компанії, тим самим покращуючи ефективність бізнес-процесів, зокрема у фінансовому управлінні. В умовах воєнного стану діяльність страхових компаній зосереджується на адаптації до нових викликів, стабілізації доходів від страхових послуг та модернізації продуктів.

Цифровізація має вагомий вплив на глобальний страховий ринок, дозволяючи компаніям ефективніше керувати фінансами, швидше надавати послуги, покращувати якість обслуговування та знижувати операційні витрати. Її вплив на страховий бізнес включає:

1. Автоматизація процесів: автоматизація рутинних завдань, таких як обробка документів і заявок, дозволяє зменшити час на виконання завдань, підвищити точність і ефективність процесів, зменшити кількість помилок і скоротити використання ресурсів. Застосування алгоритмів машинного навчання та штучного інтелекту забезпечує автоматичну оцінку ризиків, визначення шкоди та ухвалення рішень.
2. Покращення клієнтського досвіду: забезпечує клієнтам швидкий і зручний доступ до інформації. Вони можуть купувати страхові продукти онлайн через смартфони і стежити за станом полісу через будь-який пристрій із доступом до інтернету.
3. Зниження витрат: зменшує операційні та управлінські витрати завдяки автоматизації процесів, зниженню залежності від ручної праці та використанню фізичних документів.
4. Підвищення точності та якості: цифрові системи та алгоритми забезпечують точне виконання завдань, що мінімізує кількість помилок і підвищує якість надання послуг.
5. Аналітика та статистика: дозволяє збирати та аналізувати великі обсяги даних, пов'язаних із ризиками, тарифами та клієнтською базою. Завдяки

аналітичним інструментам страховики отримують інформацію про популярність страхових полісів, основні ризики та ефективні способи просування послуг.

Попри численні переваги цифровізації страхових компаній, важливо враховувати можливі недоліки впровадження цифрових технологій, щоб досягти оптимального балансу у структурі діяльності компанії (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Недоліки та переваги цифровізації в управлінні фінансами страховика

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	Цифровізація 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 цифровізації можуть бути досить високими для страхових компаній, особливо якщо інфраструктурна компанія застаріла і потребує значних інвестицій.
Збільшення точності та якості	Цифровізація 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	Цифровізація може призвести до віддалення страхових компаній від клієнтів і втрати персонального підходу до них.

Джерело: систематизовано на основі [49]

Таким чином, цифровізаційна складова, як ключова основа розвитку страховиків, сприяє комплексному вдосконаленню бізнес-процесів, забезпечуючи стабільну роботу технологій і захист персональних даних клієнтів, зокрема конфіденційної інформації компанії.

Цифровізаційна компонента розвитку фінансового управління передбачає зростання фінансового потенціалу страховика шляхом інтеграції сучасних технологій у фінансові процеси. Вона охоплює автоматизацію фінансових операцій, вдосконалення аналітичних інструментів і прийняття рішень. Прояв цифровізації реалізується через створення цифрових робочих місць з використанням мобільних пристроїв, технологій та інтернет-комунікацій, що забезпечує уніфіковану взаємодію незалежно від локації [58, с.103].

Цифровізаційна складова розвитку фінансового управління страхових компаній включає:

- Полегшення збору та обробки даних: цифрові інструменти дозволяють компаніям отримувати доступ до даних про ризики та пропозиції, що покращує якість фінансових рішень.
- Оптимізацію оцінки ризиків: зібрана інформація використовується для формування страхових тарифів і визначення вартості послуг.

Комплекс елементів цифровізації в управлінні фінансами охоплює програмне забезпечення, хмарні сервіси, штучний інтелект, електронні платежі, онлайн-банкінг, блокчейн, інтернет речей та смарт-контракти. Всі ці елементи взаємопов'язані та забезпечують одночасне використання для досягнення максимальної ефективності.

Одним із центральних елементів цифровізації є застосування програмного забезпечення для автоматизації бізнес-процесів. Зокрема, це стосується бухгалтерського обліку, платіжних операцій, обробки даних про клієнтів та їх страхові поліси. Автоматизація дозволяє суттєво скоротити час на виконання рутинних завдань, уникнути механічних помилок, зменшити андеррайтингові витрати та витрати на персонал, водночас підвищуючи загальну ефективність діяльності страховиків.

Хмарні сервіси є одним із ключових інструментів в управлінні фінансами страховиків, оскільки забезпечують доступ до даних і програмного забезпечення у будь-який час і з будь-якого місця [59]. Використання хмарних технологій включає такі переваги:

- Зниження витрат на інфраструктуру: хмарні сервіси дозволяють уникнути значних витрат на придбання та обслуговування власних серверів, мережевого обладнання та іншої інфраструктури.
- Доступність даних: інформація стає доступною цілодобово з будь-якої точки світу за умови наявності підключення до інтернету.
- Збереження даних: хмарні платформи забезпечують збереження інформації у безпечних місцях, що мінімізує ризик її втрати через технічні проблеми чи катастрофи.
- Оновлення програмного забезпечення: хмарні сервіси забезпечують автоматичне оновлення програмного забезпечення без необхідності залучення сторонніх розробників.
- Масштабованість: хмарні технології дозволяють адаптувати обсяги інфраструктури відповідно до поточних бізнес-потреб компанії.
- Зменшення ризиків: хмарні сервіси забезпечують збереження даних і доступ до них навіть у разі надзвичайних ситуацій чи стихійних лих.

Ще одним важливим елементом цифровізації управління фінансами є застосування штучного інтелекту (AI) та машинного навчання для прогнозування ризиків і прийняття рішень. Штучний інтелект передбачає моделювання інтелектуальних процесів людини, таких як навчання, аналіз і самокорекція, за допомогою комп'ютерних систем. Цей підхід сприяє оптимізації часу та витрат, мінімізації людського фактора, зниженню собівартості, збільшенню обсягів продажів і, як результат, підвищенню прибутковості та фінансової стабільності компанії [60].

Наприклад, алгоритми машинного навчання дозволяють страховим компаніям аналізувати дані про страхові виплати та ризики, що підвищує точність оцінки ризиків і покращує якість ухвалених рішень. Впровадження

технологій аналізу даних дає змогу виявляти потенційні ризики, прогнозувати збитки та формувати стратегічно обґрунтовані рішення.

Електронні платіжні системи та онлайн-банкінг також є важливим аспектом цифровізації, забезпечуючи можливість здійснення платежів, переказів коштів та інших фінансових операцій через інтернет.

Блокчейн-технології передбачають використання розподіленої бази даних, яка зберігає інформацію у вигляді блоків, з'єднаних між собою криптографічними методами [61]. У сфері управління фінансами страхових компаній ці технології застосовуються наступним чином:

1. Підтвердження дійсності страхових полісів. Блокчейн дозволяє страховим компаніям верифікувати дієвість страхових полісів між собою без необхідності залучення посередників, таких як банки, що скорочує витрати на операції та час їх виконання.

2. Зменшення шахрайства. Завдяки безпечній передачі даних і підтвердженню їхньої достовірності блокчейн сприяє усуненню фальшивих або недійсних заяв на страхові виплати.

3. Підвищення ефективності. Використання блокчейну дозволяє впроваджувати розумні контракти, які автоматично виконують умови страхових полісів, що знижує витрати на операції та управління ризиками.

Інтернет речей (IoT) у страхуванні передбачає застосування підключених пристроїв і сенсорів для збору та обміну даними. Це допомагає підвищити точність оцінки ризиків, покращити управління збитками і забезпечити індивідуальний підхід до страхування. Використання IoT включає:

- моніторинг страхових об'єктів;
- інтеграцію страхових послуг;
- управління ризиками та попередження збитків;
- персоналізоване страхування.

Розумні контракти – це віртуальні контракти, які здатні самостійно виконувати свої умови, маючи юридичну силу. Вони реалізуються у вигляді

програмного коду, що працює на комп'ютері або в мережі комп'ютерів, і дозволяють проводити бізнес через інтернет без посередників [62].

Цифровізація у фінансовій сфері значно підвищує якість обслуговування клієнтів. Технології штучного інтелекту та аналізу даних допомагають страховим компаніям швидше й ефективніше відповідати на запити клієнтів і враховувати їхні потреби. Електронні засоби зв'язку та онлайн-сервіси забезпечують зручний доступ клієнтів до інформації про їхні поліси й фінансові операції.

На страховому ринку всі перелічені елементи цифровізації отримали назву InsurTech, що позначає впровадження IT-інновацій у страхову галузь.

Сучасні страхові компанії ще не використовують усі напрями та можливості цифровізації. Здебільшого впроваджуються лише окремі цифрові технології, що уповільнює процес їх цифрового розвитку і, відповідно, знижує конкурентні переваги. Варто зазначити, що діджиталізація бізнесу є організаційною інновацією, для якої не існує чітких інструкцій з впровадження. Важливу роль у цьому процесі відіграють інноваційний клімат і корпоративна культура компанії. Високий рівень корпоративної культури забезпечує ефективну комунікацію між усіма рівнями фінансового управління, що сприяє оперативному впровадженню змін.

У сучасних умовах страхові компанії потребують пошуку альтернативних рішень у цифровому просторі. Завдяки дослідженню прогресивних цифрових методологій, систем і інструментів для управління бізнес-процесами страхових компаній (табл. 3.2), визначено їх ключові особливості. Це дозволяє кожній страховій компанії обрати оптимальне цифрове рішення, яке відповідає її конкретним потребам.

У галузі страхування BPM-системи найефективніше використовуються для оптимізації таких бізнес-процесів, як обслуговування клієнтів та врегулювання збитків. Важливо зазначити, що ERP- і BPM-системи функціонують у цифровому просторі як методології управління, тоді як CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами), IFRS (Міжнародні

Таблиця 3.2

Прогресивні цифрові методології, системи та інструментарій управління бізнес-процесами страховика

Назва	Методології управління			
	Business Process Management, BPM		Enterprise Resource Planning, ERP	
Сутність	Концепція процесного управління організацією, яка розглядає бізнес-процеси як особливі ресурси підприємства, що безперервно адаптуються до постійних змін.		Організаційна стратегія орієнтована на безперервне балансування і оптимізацію ресурсів підприємства за допомогою спеціалізованого інтегрованого пакета прикладного програмного забезпечення, що забезпечує загальну модель даних і процесів для всіх сфер діяльності.	
Основні принципи	Зрозумілість і прозорість бізнес-процесів.		Конкретний програмний пакет, який реалізує стратегію ERP.	
Модулі	Репозитори бізнес-процесів - єдине сховище описів бізнес-процесів, що забезпечує спільну роботу всіх зацікавлених осіб. Засіб моделювання бізнес-процесів - відображення бізнес-процесів. Середовище розробки, що дозволяє описувати детальні правила для бізнес-процесів. Засоби для інтеграції інформаційних систем, що використовуються в компанії на рівні бізнес-процесів, що виконуються в BPM-системі. Засоби аналізу і формування звітів — система оперативної і аналітичної звітності, що формується за поточним статусом і результатами виконання бізнес-процесів.		Програмний пакет, який реалізує стратегію ERP, зазвичай виконується у вигляді набору модулів, перелік яких може варіюватися в залежності від розміру і особливостей підприємств, на яких впроваджується ERP-система. Стандартний набір виглядає так: фінанси і бухгалтерський облік, управління персоналом, склад, продаж, управління взаємовідносинами з клієнтами, закупівлі, управління ланцюжками поставок, виробництво. Ці модулі можна впроваджувати поетапно. Можна вибирати тільки ті з них, які необхідні для підприємства на даному етапі його розвитку. Можна створювати рішення на основі декількох ERP-систем, обираючи з кожного модуля найкращі	
Назва	Системи та інструментарій управління			
	Customer Relationship Management, CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами)	International Financial Reporting Standards, IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності, МСФЗ)	Adaptive Case Management, ACM (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ)	Business Intelligence, BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика)
Зміст	Прикладне програмне забезпечення, призначене для автоматизації взаємодії з клієнтами, зокрема для підвищення рівня продажів, оптимізації маркетингу	Набір документів, що регламентують правила складання звітності, необхідної користувачам для прийняття економічних рішень	Концепція динамічного управління бізнес-процесами підприємства	Комп'ютерні методи і інструменти для організацій, що забезпечують переклад транзакційної ділової інформації в форму, придатну для бізнес-аналізу, а також засоби для роботи з обробленою таким чином інформацією

продовження табл. 3.2

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

Джерело: систематизовано на основі [63, 64]

стандарти фінансової звітності, МСФЗ), АСМ (Адаптивне ведення справ), ВІ (бізнес-аналітика) виконують роль інструментарію.

Українським страховим компаніям необхідно визначитися з базовою платформою (BPM, ERP) та інструментарієм, або створити їхню інтегровану

систему. Надалі програмне забезпечення адаптується відповідно до структури компанії, типів страхових послуг та інших специфічних потреб. Це забезпечує високу ефективність обробки великих обсягів структурованих даних з одночасним доступом для всіх співробітників. При цьому функціонал для кожного робочого місця значно перевищує можливості універсальних програм.

Інтеграція BPM- та CRM-систем дозволяє вирішувати такі завдання:

- 1) аналіз операційних показників за різними критеріями в межах компанії;
- 2) запобігання зловживанням посадовими обов'язками;
- 3) оперативна комунікація з клієнтами;
- 4) ефективний моніторинг і коригування процесу страхування;
- 5) визначення оптимальних тарифів;
- 6) ефективне впровадження системи «бонус-малус».

Виконання цих завдань позитивно впливає на фінансовий результат діяльності компанії.

BPM-система управління фінансами страховика має виконувати: управління в реальному часі на основі достовірної інформації про доходи і витрати в рамках фінансової, інвестиційної та операційної діяльності; автоматизація обліку розрахунків з контрагентами на всіх рівнях; автоматизація формування підсумкових бюджетних форм для отримання чіткої картини поточного і прогнозованого фінансового стану компанії.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі обґрунтовано теоретичні засади та здійснено аналіз практики управління фінансами страхової компанії та визначено напрямки удосконалення управління фінансами страховика в контексті реалізації страхового інтересу. За результатами проведеного дослідження можна сформулювати наступні висновки:

1. Управління фінансами страховика є складним і багатогранним процесом, що забезпечує фінансову стабільність, прибутковість і платоспроможність страхової компанії. Унікальність цього процесу обумовлена специфікою страхової діяльності, яка включає збереження капіталу у грошовій формі, залежність від державного регулювання та необхідність врахування ризиків. Основними складовими успішного управління є планування, організація, контроль і аналіз фінансових потоків, що дозволяє компанії досягати стратегічних і операційних цілей навіть у мінливому економічному середовищі.

2. Ключовим фактором у формуванні фінансової політики страховика є врахування страхового інтересу, який визначає економічні та соціальні аспекти взаємодії зі страхувальниками. Страховий інтерес, що охоплює потреби клієнтів у захисті майнових і немайнових активів, є фундаментом для побудови довгострокових відносин із клієнтами. Впровадження клієнтоорієнтованого підходу дозволяє компанії не лише покращувати фінансові показники через утримання лояльної клієнтської бази, але й створювати конкурентну перевагу на ринку страхових послуг.

3. Формування системи управління фінансами базується на інтеграції принципів стратегічності, збалансованості та економічності, що спрямовані на забезпечення стабільності компанії. Важливу роль у цьому процесі відіграють фінансовий аналіз, прогнозування та контроль, які дозволяють оптимізувати використання ресурсів і адаптуватися до змін ринкових умов. Водночас застосування спеціальних інструментів страхового управління, таких як

андеррайтинг і оцінка ризиків, підвищує якість фінансових рішень і сприяє стабільності страхових виплат, що є основою довіри клієнтів і довгострокового успіху компанії.

4. Управління фінансами страховика, зокрема НАСК «Оранта», базується на стратегічному підході до розподілу ресурсів та формуванні страхових резервів. Основною метою є забезпечення фінансової стійкості, платоспроможності та збереження довіри клієнтів. Ефективність такого управління залежить від оптимізації операційних витрат, збільшення доходів від страхових премій та інвестування резервів у надійні активи. НАСК «Оранта» демонструє позитивну динаміку основних фінансових показників, таких як зростання власного капіталу та страхових премій, що свідчить про стабільний розвиток компанії.

5. Особливе значення у страхуванні має клієнтоорієнтованість, яка забезпечує лояльність клієнтів та довгострокову співпрацю. Висока якість обслуговування, широке покриття регіональних представництв і широкий спектр страхових послуг дають компанії конкурентну перевагу. Однак, попит на деякі види страхування залишається низьким через обмежену платоспроможність населення, що потребує більш активного маркетингового підходу та розробки нових продуктів.

6. Система управління фінансами НАСК «Оранта» показує високу ефективність у створенні страхових резервів та використанні перестраховувальних інструментів для зниження ризиків. При цьому залишається актуальним завдання підвищення ліквідності та рентабельності капіталу. Аналіз динаміки фінансових показників вказує на зростання чистого прибутку та активів, але водночас вимагає посиленої уваги до управління витратами та стабільності перестраховувальних контрактів.

7. Важливою складовою успіху компанії є її здатність адаптуватися до змін у регуляторному середовищі. Нові вимоги законодавства, зокрема, пов'язані з підвищенням стандартів платоспроможності та прозорості діяльності, є викликом, але водночас відкривають можливості для

вдосконалення внутрішніх процесів. НАСК «Оранта» демонструє стійкість до економічних викликів і має всі передумови для збереження лідерських позицій на ринку за умови подальшої оптимізації управління ресурсами та розширення клієнтської бази.

8. В умовах сучасних викликів, таких як зростаюча конкуренція та підвищення вимог споживачів, страхові компанії мають впроваджувати клієнтоорієнтований підхід, спрямований на підвищення якості та швидкості обслуговування. Розроблена модульна система дозволяє адаптувати бізнес-процеси до специфіки клієнтів і зовнішніх змін, покращуючи взаємодію з клієнтами, оптимізуючи управління фінансами та забезпечуючи лояльність споживачів. Важливим інструментом для оцінки цього підходу є індекс лояльності клієнтів (NPS), що демонструє рівень задоволення та готовність клієнтів рекомендувати компанію.

9. Цифрові технології трансформують бізнес-процеси страхових компаній, спрощуючи доступ до даних, автоматизуючи рутинні операції та покращуючи клієнтський досвід. Застосування штучного інтелекту, блокчейну, хмарних сервісів та інтернету речей дозволяє знижувати операційні витрати, підвищувати точність і якість послуг, а також забезпечувати індивідуалізований підхід до страхування. Однак успішна цифровізація вимагає створення інноваційного клімату та інтеграції сучасних методологій управління, таких як ERP та BPM.

10. Модель модульного клієнтоорієнтованого підходу, запропонована в дослідженні, дозволяє страховику вирішувати поточні завдання, прогнозувати фінансові ресурси, забезпечувати моніторинг і коригування планів, а також впроваджувати довгострокові стратегії розвитку. Включення технічних, процедурних і фінансових компонентів у модульну систему забезпечує синергетичний ефект, що підвищує загальну ефективність управління.

11. Впровадження прогресивних цифрових систем, таких як CRM, BI, та SCM, надає можливість оптимізувати взаємодію з клієнтами, аналізувати операційні показники й визначати оптимальні фінансові стратегії. У результаті

страхові компанії можуть досягти кращого контролю за витратами, ефективніше управляти ризиками та підвищувати конкурентоспроможність на ринку. Важливо зазначити, що повноцінна реалізація цих підходів потребує інтегрованого підходу до управління бізнес-процесами, орієнтованого на інновації та цифровий розвиток.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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: 18.09.2024).
2. Хриков Є.М. Управління навчальним закладом: Навч. посіб. К.: Знання, 2016. URL: <http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3148/1/Khrikov2..pdf> (дата звернення: 18.09.2024).
3. Михайлов С. І. Менеджмент: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 536 с.
4. Кравченко В. О. Основи менеджменту: навч. посіб. Одеса: Атлант, 2012. 211 с.
5. Гаєвський Б. А. Соціальне управління : підруч. К. : КНЕУ, 2012. URL: https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/20014/Gaievsk_256.pdf?sequence=3&isAllowed=y (дата звернення: 18.09.2024).
6. Нагайчук Н. Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій». *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. №11. С. 32–35.
7. 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.
8. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Фінанси страхових організацій: навчальний посібник. Дніпро: Пороги, 2019. С. 198.
9. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. К. : КНЕУ. 2007. 323 с.
10. Ткаченко Н. В., Мороз І. А. Фінансова стійкість страхової компанії і франшиза: зв'язок понять. *Фінансовий простір*. 2012. №3. С. 31-37.
11. Світлична О. С., Сташкевич Н. М. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. Одеса: Атлант, 2015. 258 с.

12. Хрущ Н. А., Ларіонова К. Л., Матвійчук Л. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2020. 274 с.
13. 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: 22.09.2024).
14. Варченко О. М., Даниленко А. С., Калетнік Г. М. Фінансовий менеджмент: підручник. Київ: «Хай-Тек Прес», 2019. 688 с.
15. Косарєв 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: 22.09.2024).
16. Ільченко Г. О., Клименко С. В. Предмет та об'єкт як істотні умови договору Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право URL: http://zt.knute.edu.ua/files/2012/01/1_12_09.pdf (дата звернення: 22.09.2024).
17. Пічко Р. С. Страховий інтерес як базова категорія страхування Право і суспільство. 2017. №3. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2017/3_2017/part_2/17.pdf (дата звернення: 22.09.2024).
18. Ткаченко Н. В. Страхування. Навчальний посібник Київ: Ліра К, 2007. 376 с. URL: <http://base.dnsgb.com.ua/files/book/strahuvannya.pdf> (дата звернення: 22.09.2024).
19. Семеняка В. В. Цивільно-правове регулювання страхування в сфері космічної діяльності. Дис. канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2003. 199 с.
20. Доманчук А. І. Страховий інтерес як детермінанта управління фінансами страхових компаній. Підприємництво та інновації. Науковий журнал з питань економіки та бізнесу. 2020. № 11. Ч.2. С. 83-90. URL: <http://www.ei-journal.in.ua/index.php/journal/issue/view/29/64> (дата звернення: 22.09.2024).
21. Александрова М. М. Економічний та страховий інтерес, їх вплив на страхові відносини. Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аудиту. Міжнародний збірник наукових праць, 2011. №3. С. 53-59.

22. Клапків Ю. Економічна категорія «страховий інтерес» як теоретична домінантна страхової послуги Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка». Ужгород, 2017. Випуск 1(49). Т.1. с. 264-267.

23. 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: 24.09.2024).

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

25. Словник економічних термінів URL: <https://epi.cc.ua/interesyi-29809.html> (дата звернення: 24.09.2024).

26. Офіційний сайт НАЗК «Оранта». URL: <https://oranta.ua/> (дата звернення: 04.10.2024).

27. Доманчук А. І. Нормативно-правове регулювання страхової діяльності як складова забезпечувальної підсистеми управління фінансами страхових компаній. Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища: тези Інтернет-конференції (Житомир, 15 листопада 2018 р.). Житомир, 2018. С.188.

28. 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: 14.10.2024).

29. 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: 14.10.2024).

30. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС: Директива Ради

88/357/ЄЕС від 22 червня 1988 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_188#Text (дата звернення: 14.10.2024).

31. Щодо узгодження законів, постанов та адміністративних положень, які стосуються прямого страхування життя, визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та вносить зміни до Директиви 79/267/ЄЕС: Директива Ради (90/619/ЄЕС) від 8 листопада 1990 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_185#Text (дата звернення: 14.10.2024).

32. 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: 14.10.2024).

33. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування» НБУ URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4 (дата звернення: 14.10.2024).

34. Податковий кодекс України від 02.12.2010 №2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

35. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення: 14.10.2024).

36. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

37. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96/ Верховна Рада України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.10.2024).

38. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14.12.2021 № 1953-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

39. Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг: Постанови Кабінету Міністрів України

від 07.12.2016 № 913 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-%D0%BF/stru> (дата звернення: 14.10.2024).

40. Про затвердження Положення про порядок формування страховиками технічних резервів : Постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 203. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0203500-23#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

41. Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика : Постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 201. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0201500-23#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

42. Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика : Постанова НБУ від 27.12.2023 р. № 194. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0194500-23#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

43. Про припинення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг Указ Президента від 30.06.2020 URL: № 259/2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/259/2020#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

44. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/> (дата звернення: 14.10.2024).

45. Офіційний сайт торгово-промислової палати України. URL: <https://uccr.org.ua> (дата звернення: 14.10.2024).

46. Доманчук А. І. Нормативно-правове регулювання страхової діяльності як складова забезпечувальної підсистеми управління фінансами страхових компаній. *Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища*: тези Інтернет-конференції. Житомир, 2018. С.187-189 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/vse.pdf> (дата звернення: 14.10.2024).

47. Офіційна платформа Capgemini. URL: <https://www.capgemini.com> (дата звернення: 02.11.2024).

48. Захаренко Д. С. Клієнтоорієнтованість підприємства. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2017. №4. URL: <http://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/1680/1606> (дата звернення: 02.11.2024).

49. 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, 2022. С. 40-44 URL: https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/GB_22112022.pdf (дата звернення: 02.11.2024).

50. Ткаченко Н. В. Клієнтоорієнтованість як основа зростання вартості страхової компанії. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України* : збірник тез доповідей XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24-25 жовтня 2013 р.). Суми, 2013. С. 16-17.

51. What is a good Net Promoter Score (NPS) URL: <https://www.perceptive.co.nz/blog/what-is-a-good-net-promoter-score#what-is-a-good-nps> (дата звернення: 02.11.2024).

52. 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: 02.11.2024).

53. Неізвестна О. В. Дослідження практики комплаєнс у страхових компаніях України. *Актуальні проблеми економіки (Actual Problems of Economics)*. 2017, №3. С.267-273 URL: http://elibrary.donnuet.edu.ua/296/1/Nieizviestna_article_01_03_2017.pdf (дата звернення: 02.11.2024).

54. Prymostka L., Krasnova I., Prymostka O., Nikitin A., Shevaldina V. Фінансова інклюзія в Україні: детермінанти та оцінка. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 2021. №33. pp500–512. URL:

<https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3012/3003> (дата звернення: 05.11.2024).

55. Половіков В. А. Удосконалення управління засобами тайм-менеджменту Розвиток системи управління організацією : матеріали Всеукраїнської науковопрактичної онлайн-конференції з міжнародною участю (19-20 травня 2022 року) Харків, 2022. 272 с. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c30f53a1-1417-49b7-a605-a54e4cdab03e/content#page=172> (дата звернення: 05.11.2024).

56. 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.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1628/1640> (дата звернення: 05.11.2024).

57. Клепікова О. А., Поліщук С. О., Сарамков О. А., Нечай Д. В. Аналіз головних показників фінансової стійкості страхової компанії з використання імітаційного моделювання. *Вісник Харківського національного університету імені Каразіна. Серія «Економічна»*. 2019. Вип. 96. С. 80-94.

58. Заволока Ю. М., Єфременко А. Г., Малащенко Ю. А. Особливості функціонування страхового ринку України в умовах сучасної цифрової трансформації. *Економіка та держава*. 2020. № 6. С. 102-106.

59. 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: 15.11.2024).

60. Мельник К., Воржакова Ю. Діджиталізація управління бізнес-процесам. *Бізнес, інновації, менеджмент: проблеми та перспективи*: І Міжнародна науково-практична конференція, 2020 URL: <http://confmanagement.kpi.ua/proc/issue/view/%D0%91%D0%86%D0%9C> (дата звернення: 15.11.2024).

61. 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: 15.11.2024).

62. 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: 15.11.2024).

63. Офіційний сайт Customertimes. URL: <https://customertimes.com/> (дата звернення: 15.11.2024).

64. Офіційний сайт IT-Enterprise. URL: <https://www.it.ua/products> (дата звернення: 15.11.2024).