

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДОМАНЧУК АЛІНА ІГОРІВНА

УДК 368.02: 658.15

ДИСЕРТАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ
РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ

Спеціальність 072 – фінанси, банківська справа та страхування

Галузь знань – 07 – управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня
доктора філософії у галузі управління та адміністрування

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

А. І. Доманчук

Науковий керівник
Виговська Наталія Георгіївна,
доктор економічних наук, професор

Житомир – 2023

АНОТАЦІЯ

Доманчук А.І. «Управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу». Кваліфікована наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 Фінанси, банківська справа та страхування. – Державний університет «Житомирська політехніка» Міністерства освіти і науки України, Житомир, 2023.

Дисертаційна 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.

Уточнено поняття «управління фінансами страхових компаній» на підставі оцінки наукових підходів та специфіки діяльності страхових компаній (існування капіталу у переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посилене нормативне регулювання господарської діяльності страхових компаній, дисбаланс надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовлений нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат). Встановлено, що управління фінансами страхових компаній – цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній. Визначено взаємозв'язок мети, функцій та завдань управління фінансами страхових компаній, який сприятиме забезпеченню оптимальної структури фінансових ресурсів, управлінню процесами формування капіталу, збереженню фінансової стійкості

страхової компанії, організації управлінського обліку та фінансової роботи страхової компанії.

Уточнено поняття «страховий інтерес» та «економічний інтерес», що дозволило обґрунтувати впровадження клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя для підвищення ефективності управління фінансами страхових компаній. Встановлено переваги застосування клієнтоорієнтованого підходу при управлінні фінансами страхової компанії (приріст клієнтської бази; лояльність страхувальників до компанії; покращення фінансового стану компанії).

Визначено структуру системи управління фінансами страхових компаній на підставі обґрунтування її складових: 1) цільової підсистеми (мета управління, завдання управління, показники якості управління); 2) суб'єктно-об'єктної підсистеми (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу); 3) забезпечувальної підсистеми (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення); 4) процедурної підсистеми (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль), що дозволяє досліджувати взаємодію та взаємозв'язок встановлених підсистем. Обґрунтовано використання спеціальних принципів управління фінансами страхових компаній (стратегічності, оптимальності, збалансованості, ефективності, економічності) для практичного впровадження запропонованої системи.

Здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України шляхом визначення фінансових показників їх діяльності та аналізу управлінських дій провідних страхових компаній (ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна», ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО», ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп»), що сприяло ідентифікації проблем (посилення вимог регулятора; воєнний стан; інвестиційні ризики; конкуренція на страховому ринку; ризик-орієнтоване управління; прискорений темп цифровізації; часткове виконання

нормативів фінансової стійкості; недостатній рівень клієнтоорієнтованості) та встановленню наслідків їх впливу (нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів; перевищення нормативів витрат на ведення справи; наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами; брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку) для системи управління фінансами з метою подальшого формування напрямів її удосконалення.

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

Встановлено пріоритетні об'єкти впливу (страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, гарантійний фонд, страхові резерви, доходи, витрати та прибуток) законодавчих трансформацій у галузі страхування на підставі сформованої

трирівневої структури нормативно-правового регулювання у сфері управління фінансами до якої включено: міжнародний, національний рівень та внутрішньоорганізаційний рівні.

Автором розроблено методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності, що, на відміну від існуючих, формалізований у вигляді моделі взаємозв'язку між альтернативами ймовірних управлінських рішень та результатами їх прийняття у фінансовому середовищі страхових компаній. Обґрунтовано методологію прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності на основі: побудови матриці рішень; комплексу принципів домінування та методів вирішення управлінського завдання; етапів прийняття управлінського рішення в умовах невизначеності; алгоритму послідовних дій. Прикладне застосування запропонованого методичного підходу створить можливості для формування фінансових стратегій страхових компаній.

Запропоновано впровадження клієнтоорієнтованого підходу на основі розробленої шестикомпонентної динамічної модульної системи для управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. Застосування динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу передбачає використання компонентів: 1) цільового (персоналізація, формування взаємодії, розрахунковий індекс лояльності клієнтів NPS); 2) організаційного (комплаєнс, навчання працівників, інклюзія послуг); 3) процедурного (процедурні карти, матриці розподілу завдань, метод «ABC-аналізу», сітьове планування, матриця Ейзенхауера); 4) інформаційного (інформаційний блок «Клієнт», сегментація клієнтів, пакетні послуги, порядок актуарних розрахунків, стан ринку, законодавча база); 5) фінансового (планування/прогнозування, фінансування, матеріальне стимулювання, фінансове регулювання); 6) технічного (комп'ютерна техніка, засоби візуалізації, мережні технології, програмні засоби, InsurTech), які можуть за запитом страхової компанії змінювати свій модульний склад. Очікуваними результатами впровадження динамічної модульної системи є: підвищення

ефективності діяльності страхової компанії; визначення конкретних дій суб'єктів управління фінансами для оцінки їх результативності у довгостроковій перспективі.

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.

ABSTRACT

Alina Domanchuk. «Finance management of insurance companies in the context of realization of insurance interest». Qualified scientific work with manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in the specialty 072 Finance, banking and insurance. – Zhytomyr Polytechnic State University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Zhytomyr, 2023.

The dissertation 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.

The theoretical foundations of the formation of the concept of «financial

management of insurance companies» have been improved based on the assessment of scientific approaches and the specifics of the activity of insurance companies (the existence of capital mainly in the form of money during the entire operating cycle; strengthened normative regulation of the economic activity of insurance companies, the imbalance of income and expenses in operational activities, caused by the unevenness of insurance payments and insurance payments). It has been established that financial management of insurance companies is a purposeful influence of the management bodies of insurance companies on financial processes, which involves the regulation of income and expenses in operational activities, taking into account the peculiarities of their relationships with other subjects of the financial system, subject to compliance with current legislation, in order to achieve a strategic goal activities of companies. The relationship between the purpose, functions and tasks of financial management of insurance companies has been determined, which will contribute to ensuring the optimal structure of financial resources, managing capital formation processes, preserving the financial stability of the insurance company, organizing management accounting and financial work of the insurance company.

The concepts of «insurance interest» and «economic interest» have been clarified, which made it possible to justify the introduction of a client-oriented approach as a theoretical basis for improving the efficiency of financial management of insurance companies. The advantages of using a client-oriented approach in managing the finances of an insurance company have been established (increasing of the client base; policyholders' loyalty to the company; improvement of the company's financial position).

The structure of the financial management system of insurance companies was developed based on the foundation of its components: 1) target subsystem (management goal, management tasks, management quality indicators); 2) subject-object subsystem (object, subjects of direct influence, subjects of indirect influence); 3) provision subsystem (methods, financial instruments, regulation and provision); 4) procedural subsystem (financial planning and budgeting, financing of current activities of insurance companies, economic analysis, financial control), which allows

to study the interaction and relationship of established subsystems. The using of special principles of financial management of insurance companies (strategy, optimality, balance, efficiency, economy) for the practical implementation of the proposed system is substantiated.

An assessment of modern trends in the financial management of insurance companies on the insurance market of Ukraine was carried out by determining the financial indicators of their activities and analyzing the management actions of leading insurance companies («Insurance Company «PZU Ukraine», «Insurance Company «VUSO», «Ukrainian Insurance Company «Knyazha Vienna Insurance Group»»), which contributed to the identification of problems (intensification of the regulator's requirements; martial law; investment risks; competition in the insurance market; risk management; accelerated pace of digitalization; partial implementation of financial stability standards; insufficient level of customer orientation) and establishment of consequences (changeable increase in net insurance premiums and net insurance payouts; the formation of insurance reserves sufficient to meet the standards; the presence of a significant number of geographically separated structural units; exceeding the standards of costs for managing the case; the presence of special conditions for working with financial and credit institutions; the lack of well-established integral accounting and insurance accounting systems) for the financial management system for the purpose of further formation of directions for its improvement.

The application of a methodical approach to the evaluation of the efficiency of the management of the financial system in terms of the previously formed target subsystem of the financial management system of insurance companies is substantiated. The methodical approach is focused on the distribution of financial management efficiency indicators into intermediate ones (the amount of insurance premiums, the amount of insurance payments, the amount of insurance reserves, the financial result from insurance activities, assets, the amount of equity capital, the amount of loan capital, liquid assets, the amount of financial investments, investment income, investment costs, the ratio of the volume of financial investments and

insurance reserves) and effective (net profit, ratio of insurance payments, profitability of assets, coefficient of financial stability, share of liquid assets in the assets of the insurer, liquidity, profitability of investment of insurance reserves), the calculation of which will contribute to the identification and clarification of tasks operational (expanding the insurance field), financial (increasing financial potential) and investment (maximizing return on investment) activities in the context of the target subsystem of the financial management system of insurance companies.

The priority objects of influence (sum insured, insurance payment, insurance tariff, insurance payment, insurance indemnity, authorized capital, guarantee fund, insurance reserves, income, expenses and profit) of legislative transformations in the insurance industry have been established on the basis of the formed three-level structure of regulatory and legal regulation in the field of financial management, which includes: international, national and intra-organizational levels.

The author has developed a methodical approach to management decision-making by insurance companies in conditions of uncertainty, which is based on establishing the dependence of the formation of management decision-making models on the uncertainty of the external and internal environment. The methodology for making management decisions by insurance companies in conditions of uncertainty was substantiated on the basis of: building a matrix of decisions; a set of principles of dominance and methods of solving management tasks; stages of making a management decision in conditions of uncertainty; algorithm of sequential actions. Applied application of the proposed methodological approach will create opportunities for the formation of financial strategies of insurance companies.

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 application of a dynamic modular system of a client-oriented approach involves the use of components: 1) target (personalization, interaction formation, calculated NPS index); 2) organizational (compliance, training of employees, inclusion of services); 3) procedural (procedural maps, task distribution matrices, ABC analysis method,

network planning, Eisenhower matrix); 4) information (information block «Client», segmentation of clients, package services, order of actuarial calculations, state of the market, legal framework); 5) financial (planning/forecasting, financing, financial incentives, financial regulation); 6) technical (computer equipment, visualization tools, network technologies, software tools, InsurTech), which can change their modular composition at the request of the insurance company. The expected results of the implementation of the dynamic modular system are: increasing the efficiency of the insurance company; determination of specific actions of finance management subjects to assess their effectiveness in the long term.

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.

Key words: 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.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати
дисертації

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Формування напрямків гармонізації інтересів основних суб'єктів страхування. *Вісник Житомирського державного технологічного університету Серія: Економічні науки*. 2018. № 1 (83) С. 104-110. URL: <http://ven.ztu.edu.ua/issue/view/7678> (загальний обсяг 1 д.а., особисто автору належить 0,8 д.а.: обґрунтовано необхідність формування етапів гармонізації інтересів, вибір критеріїв узгодження інтересів та формування показників ефективності страхування).

2. Доманчук А. І. Формування системи управління фінансами страхових компаній. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 30. С. 60-67. URL: http://bses.in.ua/journals/2018/30_2_2018.pdf (0,78 д.а.).

3. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні: прикладні аспекти. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2019. № 2. С. 152-161. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=67> (0,77 д.а.).

4. 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> (0,83 д.а.).

5. Доманчук А. І. Методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 1. 83–92. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/254542> (0,83 д.а.).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Доманчук А.І. Ефективність реалізації страхових відносин. *Розвиток обліку, аналізу і аудиту суб'єктів суспільного інтересу*: Міжнародна наукова конференція (Житомир, 20-21 жовтня 2017 р.). Житомир, 2017. С. 310-312.

URL: <https://conf.ztu.edu.ua/rozvytok-obliku-analizu-i-audytu-subyektiv-suspilnogo-interesu-20-21-zhovtnya-2017-r/> (0,12 д.а.).

7. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Проблеми побудови системи управління фінансами страхових компаній. *Імплементція розвитку сучасного бізнесу: I Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція* (Харків, 22 березня 2018 р.). Харків, 2018. С.328-329 URL: <https://ir.vtei.edu.ua/g.php?fname=26953.pdf> (загальний обсяг 0,1 д.а., особисто автору належить 0,07 д.а.: *обґрунтовано систему управління фінансами у розрізі формування збалансованого страхового портфеля та оптимізації структури капіталу страхових компаній*).

8. Доманчук А.І. Економічна сутність та особливості фінансів страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція аспірантів, молодих учених та студентів, присвячена Дню науки* (Житомир, 16-18 травня 2018 р.). Житомир, 2018. С.283. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/tezy-do-dnya-nauky-16-18-travnnya-2018-r/> (0,17 д.а.).

9. Александрова М. М., Доманчук А. І. Система управління фінансами страхової компанії. *Актуальні проблеми сьогодення у сфері фінансів, обліку та аудиту : Всеукраїнська інтернет-конференція* (Хмельницький, 24-25 травня 2018 р.). Хмельницький, 2018. – С.785-788 URL: http://www.xktei.km.ua/files/Zbirnuk_2018.pdf (загальний обсяг 0,15 д.а., особисто автору належить 0,1 д.а.: *обґрунтовано об'єднання функціональних підсистем на чотири блоки: управління корпоративними фінансами, управління фінансовими ресурсами (оперативними фінансами), забезпечення фінансовими ресурсами, система обліку*).

10. 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.187-189 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/vse.pdf> (0,17 д.а.).

11. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні у розрізі показників їх операційної діяльності. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 15-17 травня 2019 р.) Житомир, 2019 р. С. 953-954 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/05/17-finansy-bankivska-sprava-ta-strahuvannya-.pdf> (0,16 д.а.).

12. Доманчук А. І. Фінансові потоки страхових компаній: структура та підходи до управління Всеукраїнська науково-практичної конференції. *Сучасні тенденції розвитку підприємництва в Україні* (Маріуполь, 8 грудня 2018 р.). Маріуполь, 2018. С. 21 (0,15 д.а.).

13. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній: проблеми теорії та практики. *Економіка, фінанси, облік та право в умовах глобалізації: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції*. Полтава, 2020. Ч. 4. С. 34-35 URL: http://www.economics.in.ua/2020/05/4_28.html (0,12 д.а.).

14. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній при врегулюванні страхових збитків та виплаті страхового відшкодування в контексті реалізації страхового інтересу. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 11-15 травня 2020 р.). Житомир, 2020. С. 306-307 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnya-2020-r/> (0,2д.а.).

15. Доманчук А. І. Вплив законодавчих змін на управління фінансами страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 11-15 травня 2021 р.). Житомир, 2021. С. 277-278 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnya-2021-r/> (0,19 д.а.).

16. Доманчук А. Клієнтоорієнтований підхід в системі управління фінансами страховика. *Трансформація національної моделі фінансово-*

кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти: VII Всеукраїнська науково-практична конференції (м. Ужгород, 30 листопада 2022 р.) Ужгород, 2022. 225 с. С.170 URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/46390/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97%2030.11.22.pdf> (0,12д.а.).

17. 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 (0,24 д.а.).

ЗМІСТ

ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ.....	26
1.1. Ідентифікація сутності та змісту управління фінансами страхових компаній.....	26
1.2. Страховий інтерес як детермінанта управління фінансами страхових компаній: обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу.....	41
1.3. Концептуальні засади формування системи управління фінансами страховика.....	63
Висновки до розділу 1.....	77
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ В УКРАЇНІ.....	81
2.1. Сучасні тенденції та проблеми управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України.....	81
2.2. Аналіз ефективності впровадження системи управління фінансами страховика.....	104
2.3. Оцінка впливу нормативно-правового регулювання на систему управління фінансами страхових компаній	116
Висновки до розділу 2.....	134
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО ІНТЕРЕСУ	137
3.1. Методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності.....	137
3.2. Впровадження модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціонування страхового інтересу в системі управління фінансами страховика.....	153
3.3. Напрями розвитку управління фінансами страхових компаній на основі діджиталізації.....	174
Висновки до розділу 3.....	194
ВИСНОВКИ.....	198
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	203
ДОДАТКИ.....	225

ВСТУП

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

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

управління фінансами має забезпечувати раціональне формування, розподіл і використання фінансових ресурсів страхових компаній.

Питання управління фінансами страхових компаній висвітлено у працях вітчизняних та закордонних вчених: І. Г. Аберніхіної, Д. Бадя, В. Д. Бігдаша, Н. Г. Виговської, О. О. Гаманкової, Л. Гасьоркевич, Т. А. Говорушко, М. В. Гуминської, С. М. Дячек, К. Істрате, О. А. Кнейслер, А. М. Кривенцої, Н. Г. Нагайчук, С. М. Ніколаєнка, О. М. Петрука, А. Ю. Полчанова, Л. А. Приступи, О. С. Світличної, І. Г. Сокиринської, Н. М. Сташкевич, Н. В. Ткаченко, Н. В. Трусової, В. П. Чайковської, Л. В. Шірінян та інших. Водночас питанням реалізації страхового інтересу присвячено наукові праці таких вчених: М. М. Александрової, О. В. Гринюк, Ю. М. Клапківа, Н. Б. Пацурії, Р. С. Пічко, Н. В. Ткаченко.

Віддаючи належне вагомості напрацювань вищезазначених вчених, зазначимо, що існує низка невирішених питань, пов'язаних з уточненням сутності та змісту управління фінансами страхових компаній; формуванням системи управління фінансами страхових компаній та ідентифікацією ролі страхового інтересу у такій системі; необхідністю впровадження елементів клієнтоорієнтованого підходу у страхових компаніях. Потребують додаткових наукових досліджень питання оцінки сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній, виокремлення пріоритетних фінансових об'єктів впливу законодавчих змін в галузі страхування, підвищення ефективності впровадження системи управління фінансами страховика, прийняття управлінських рішень менеджерами страхових компаній в умовах невизначеності, виділення особливостей управління фінансами при впровадженні цифрових технологій.

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

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дисертацію виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Державного

університету «Житомирська політехніка» Міністерства освіти і науки України за темою «Аналіз діяльності страхових компаній на фінансовому ринку» (державний реєстраційний номер 0116U003889), в межах якої запропоновано методичні підходи щодо оцінки ефективності впровадження системи управління фінансами страхової компанії в умовах невизначеності.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертаційної роботи є поглиблення теоретичних засад, розширення методичного інструментарію та розвиток організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Відповідно до поставленої мети сформульовано наступні завдання, спрямовані на її досягнення:

- уточнити теоретичні підходи до ідентифікації сутності та змісту управління фінансами страхових компаній з врахуванням специфіки страхової галузі;
- дослідити концептуальні засади та сформувати систему управління фінансами страховика в контексті реалізації страхового інтересу;
- обґрунтувати особливості страхового інтересу як детермінанти управління фінансами страхових компаній;
- ідентифікувати сучасні тенденції та проблеми управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України;
- оцінити ефективність впровадження системи управління фінансами страховика;
- виявити вплив нормативно-правового регулювання на управління фінансами страхових компаній;
- запропонувати методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності;
- розробити динамічну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу в контексті управління фінансами страховика;
- удосконалити організаційне забезпечення управління фінансами страхових компаній шляхом впровадження діджиталізаційної компоненти.

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

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

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є системний та діалектичний підходи до управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. У процесі вирішення поставлених завдань застосовувались загальнонаукові та спеціальні методи наукового пізнання, такі, як: аналіз, синтез, наукова абстракція, узагальнення, індукція, дедукція – при дослідженні та оцінці наукових підходів до ідентифікації сутності фінансів страховиків та визначенні специфіки управління ними, при обґрунтуванні принципів формування системи управління фінансами страхових компаній, при ідентифікації переваг та недоліків використання діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій; спостереження, порівняння – при уточненні та поглибленні категоріально-понятійного апарату страхового інтересу як детермінанти управління фінансами страхових компаній; групування, статистичного порівняння – при оцінці сучасного стану управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України, при аналізі ефективності впровадження системи управління фінансами страховика; метод системного аналізу – при формуванні системи управління фінансами страхових компаній, при розробці методичного підходу до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності; метод структурного моделювання – при формуванні моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціонування страхового інтересу в системі управління фінансами страховика, з урахуванням вибірки необхідних модулів для практичного застосування страховими компаніями.

Інформаційною базою дослідження є: наукові джерела (монографічні праці, наукові статті вітчизняних і зарубіжних учених, матеріали науково-

практичних конференцій); нормативно-правові документи регулювання ринку страхових послуг; офіційні дані Державної служби статистики України; інформація Національного банку України, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (до 2020 року), Міністерства фінансів України, фінансова звітність страхових компаній, спеціалізовані фахові інтернет-ресурси (Forinsurer).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у поглибленні теоретичних засад, розширенні методичного інструментарію та розвитку організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. Найбільш вагомими результатами дослідження полягають у наступному:

удосконалено:

– розмежування понять «страховий інтерес» для страхувальника (фінансова зацікавленість фізичної або юридичної особи, заснована на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події) та «економічний інтерес» для страховика (об’єктивне, зумовлене відносинами власності, прагнення страхової компанії до задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку), запропоновано критерії їх узгодження в розрізі галузей страхування (майнового, особистого, страхування відповідальності), що надало можливість обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя управління фінансами страхових компаній. Впровадження основ клієнтоорієнтованого підходу (клієнтоорієнтованість як конкурентна перевага страхової компанії; генерація особливих компетентностей для задоволення потреб клієнтів, орієнтація на залучення клієнтів у довгостроковій перспективі, забезпечення регулярного надходження страхових платежів) сприятиме збільшенню клієнтської бази; забезпеченню лояльності страхувальників до компанії; покращенню фінансового стану компанії;

– обґрунтування складових системи управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу на підставі застосування

системного підходу, що представляє собою взаємозв'язок таких підсистем: цільової (мета управління, завдання управління, показники якості управління), суб'єктно-об'єктної (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу), забезпечувальної (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення), процедурної (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Застосування такого підходу дозволяє дослідити взаємодію та взаємозв'язок його складових та визначити напрями їх удосконалення;

– методичний підхід до формування управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності, що, на відміну від існуючих, формалізований у вигляді моделі взаємозв'язку між альтернативами ймовірних управлінських рішень та результатами їх прийняття у фінансовому середовищі страхових компаній. На підставі запропонованого підходу сформовано матрицю рішень інвестиційно доступних проектів страхової компанії, що в майбутньому сприятиме формуванню ефективних фінансових стратегій;

– елементний склад динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу для страхових компаній, що формується з шести компонентів: 1) цільового (персоналізація, формування взаємодії, розрахунковий індекс лояльності клієнтів NPS; 2) організаційного (комплаєнс, навчання працівників, інклюзія послуг); 3) процедурного (процедурні карти, матриці розподілу завдань, метод «АВС-аналізу», сітьове планування, матриця Ейзенхауера); 4) інформаційного (інформаційний блок «Клієнт», сегментація клієнтів, пакетні послуги, порядок актуарних розрахунків, стан ринку, законодавча база); 5) фінансового (планування/прогнозування, фінансування, матеріальне стимулювання, фінансове регулювання); 6) технічного (комп'ютерна техніка, засоби візуалізації, мережні технології, програмні засоби, InsurTech). Впровадження запропонованої системи дозволяє ідентифікувати й оцінити витрати та потенційні дохідні можливості страхової компанії, визначити дії, завдання суб'єктів управління фінансами в розрізі видів господарської

діяльності й оцінити їх результативність у довгостроковій перспективі;

– напрями розвитку управління фінансами страхових компаній на основі діджиталізації, що передбачає використання методологічної BPM-системи (Business Process Management) з урахуванням інструментарію CRM-системи (Customer Relationship Management), що забезпечуватиме управління на засадах клієнтоорієнтованого підходу (встановлення найпопулярніших видів страхових продуктів серед страхувальників, оперативне визначення ризиків, ефективне просування страхових послуг для досягнення оптимального фінансового результату). Впровадження запропонованої діджитал-компоненти сприятиме оперативному управлінню фінансами страхових компаній (заборгованістю, бюджетним процесом, системою електронних платежів, бюджетами) та полегшенню здійснення фінансового аналізу.

набуло подальшого розвитку:

– трактування поняття «управління фінансами страхових компаній» (цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній), що, на відміну від існуючих, враховує специфіку їх діяльності (існування капіталу у переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посилене нормативне регулювання господарської діяльності страхових компаній, дисбаланс надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовлений нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат) та дозволяє визначити взаємозв'язок мети, завдань та функцій системи управління фінансами страхових компаній;

– оцінка сучасних проблем (посилення вимог регулятора щодо основних нормативів та показників діяльності, воєнний стан, інвестиційні ризики, конкуренція на страховому ринку, ризик-орієнтоване управління, прискорений темп цифровізації, часткове виконання нормативів фінансової стійкості,

недостатній рівень клієнтоорієнтованості у системі управління фінансами) та тенденцій управління фінансами страхових компаній (нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів; перевищення нормативів витрат на ведення справи; наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами; брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку), що надало можливість в подальшому сформуванню напрями удосконалення системи управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу;

– методичний підхід до оцінки ефективності управління системи фінансів страхових компаній, що, на відміну від існуючих, включає проміжні показники (обсяг страхових премій, обсяг страхових виплат, величина страхових резервів, фінансовий результат від страхової діяльності, активи, величина власного капіталу, величина позикового капіталу, ліквідні активи, обсяг фінансових інвестицій, інвестиційний дохід, інвестиційні витрати, співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів) і результативні показники (чистий прибуток, співвідношення між страховими виплатами та преміями, рентабельність активів, коефіцієнт фінансової стабільності, частка ліквідних активів в активах страховика, абсолютна ліквідність, частка резерву незароблених премій у страхових резервах), розрахунок яких сприятиме ідентифікації та уточненню завдань операційної (розширення страхового поля), фінансової (збільшення фінансового потенціалу) та інвестиційної (максимізація віддачі від інвестицій) діяльності у розрізі попередньо сформованої цільової підсистеми системи управління фінансами страхових компаній;

– ідентифікація пріоритетних об'єктів впливу (страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, гарантійний фонд, страхові резерви, доходи, витрати та прибуток) законодавчих трансформацій у галузі страхування, диференційованих на підставі трирівневого поділу нормативно-правового регулювання управління

фінансами страхових компаній (міжнародний, національний та внутрішньостраховий), що сприятиме ідентифікації та оцінці спеціальних фінансових інструментів у структурі забезпечувальної підсистеми системи управління фінансами.

Практичне значення одержаних результатів полягає у науковій обґрунтованості та прикладній спрямованості теоретичних положень і підходів, викладених у дисертаційній роботі, що сприятиме поглибленню теоретико-методичних засад та удосконаленню організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу.

Прикладні рекомендації щодо удосконалення управління фінансами страхових компаній впроваджено у діяльність Приватного акціонерного товариства «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп» (довідка №874 від 19. 06. 2023). Матеріали дисертаційної роботи використовувалися також у освітньому процесі ВСП «Житомирський торговельно-економічний фаховий коледж ДТЕУ» під час підготовки до лекційних і практичних занять навчальних дисциплін «Страхування», «Страхові послуги», «Фінанси», «Фінансовий ринок» підготовки фахівців за освітнім рівнем «Фаховий молодший бакалавр» за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування» (довідка № 141 від 15. 06. 2023).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаним і завершеним науковим дослідженням. Наукові результати, висновки та рекомендації, які викладені в роботі та виносяться на захист, отримані особисто й належать здобувачеві. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у дисертаційній роботі використано лише ті ідеї, положення та розробки, які є результатом самостійної роботи автора.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження, викладені у дисертації, було обговорено та схвалено на засіданні кафедри фінансів та цифрової економіки Державного університету «Житомирська політехніка».

Основні теоретичні положення і практичні результати дослідження

доповідалися, обговорювалися та одержали схвальну оцінку на 12 міжнародних і всеукраїнських наукових та науково-практичних конференціях, а саме: «Міжнародна наукова конференція» (Житомир, 20-21 жовтня 2017 р.), «I Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція (Харків, 22 березня 2018 р.)», «Всеукраїнська науково-практична on-line конференція аспірантів, молодих учених та студентів, присвячена Дню науки» (Житомир, 16-18 травня 2018 р.), «Всеукраїнська інтернет-конференція» (м. Хмельницький, 24-25 травня 2018 р.), «Інтернет-конференція» (Житомир, 15 листопада 2018 р.), «Всеукраїнська науково-практична конференція Сучасні тенденції розвитку підприємництва в Україні» (Маріуполь, 8 грудня 2018 р.), «Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки» (Житомир, 15-17 травня 2019 р.), «Міжнародна науково-практична конференція» (Полтава, 2020 р.), «Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки» (Житомир, 11-15 травня 2020 р.), «Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки» (Житомир, 11-15 травня 2021 р.), «International Scientific and Practical Conference Priority areas of modern science» (Liverpool, 21-22 November 2022), «VII Всеукраїнська науково-практична конференції» (м. Ужгород, 30 листопада 2022 р.).

Публікації. Основні положення і наукові результати дослідження опубліковано у 5 наукових працях (наукових виданнях України, що зареєстровані в міжнародних наукометричних базах даних) загальним обсягом 4,21 ум.-друк. арк. та 12 публікації апробаційного характеру в інших наукових виданнях 1,89 ум.-друк. арк.; особисто автору належить 5,85 ум.-друк. арк.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст роботи викладено на 187 сторінках. Дисертаційна робота містить 32 таблиці, 28 рисунків, 6 додатків на 15 сторінках. Список використаних джерел становить 213 найменувань і розміщений на 22 сторінках.

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

1.1. Ідентифікація сутності та змісту управління фінансами страхових компаній

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

Управління фінансами необхідно розглядати в контексті децентралізованих фінансів з врахуванням особливостей діяльності страховиків. Поняття «управління фінансами страхових компаній» представлено у наукових працях вітчизняних та закордонних вчених (І.Г. Аберніхіної [1], В. Д. Бігдаша [12], Д. Бадя [207], Н.Г. Виговської [23], О.О. Гаманкової [28], Л. Гансьоркевич [204], Т.А. Говорушко [29], М. В. Гуминської [34], С. М. Дячек [125], К. Істрате [207], О.А. Кнейслер [67], А.М. Кривенцої [76], Н.Г. Нагайчук [94], С.М. Ніколаєнка [208], О. М. Петрука [123], А. Ю. Полчанова [124], Л.А. Приступи [134], О.С. Світличної [160], І. Г. Сокиринської [1], Н.М. Сташкевич [160], Н.В. Ткаченко [173], Н.В. Трусової [176], В.П. Чайковської [189], Л.В. Шірінян [193]). Однак наведені підходи часто є різноспрямованими, що потребує уточнення сутності управління фінансами страховиків та аналізу змісту понять «управління» та «фінанси страхових компаній». Зазначимо, що відсутність єдиної наукової позиції щодо поняття «управління» обумовлено тим, що в цілому воно має міждисциплінарний характер і синтезує в собі дані різних наук.

В дисертації визначено, що існують різні підходи до характеристики процесу управління, оскільки управління – поняття складне й багатогранне, залежить від специфіки об'єкта [126, с. 10]. Термін «управління» означає «діяльність із керівництва ким-небудь або чимось». У загальному розумінні управління – це цілеспрямований вплив на складну систему [166, с. 28]. Управління прийнято розуміти у вузькому та широкому аспектах: у широкому – воно представляє собою особливий вид діяльності, який здатний перетворити неорганізований натовп на ефективну цілеспрямовану і продуктивну групу [69, с. 77], у вузькому – діяльність, яка спрямовує та регулює суспільні відносини за допомогою спеціального органу [126, с. 10]. За допомогою управління узгоджуються, координуються і кооперуються індивідуальні зусилля, вирішуються завдання і досягаються загальні цілі [83, с. 130]. Таким чином, управління представляє собою діяльність уповноважених органів, що спрямована на досягнення конкретних завдань за допомогою управлінських методів, способів та функцій. Оскільки термін «управління» застосовується у різних функціональних науках, вважаємо за доцільне звузити пошук інформації до економічного напрямку.

В економічному словнику за редакцією С. В. Мочерного поняття управління сформульоване «як процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації» [93, с. 194]. Михайлов С. І. трактує управління підприємством або іншими первинними суб'єктами господарювання як постійну й систематичну дію на діяльність його структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату [88]. Ми погоджуємося з думкою дослідника та вважаємо за доцільне доповнити поняття, представлене автором, елементами, що характеризують суб'єкт і об'єкт управління.

Дещо розширює сутність поняття «управління» О. Г. Романовський. Так, у його науковому доробку вказано, що управління – це процес специфічної свідомої цілеспрямованої діяльності кваліфікованого фахівця в системі суб'єкт-об'єктних професійних стосунків, спрямований на організацію ефективного керівництва

діяльністю підприємства, установи, організації з метою підтримання оптимального функціонування, впровадження за потреби доцільних змін, досягнення визначених цілей [156, с. 11]. Управління складається з двох основних компонентів: уміння організувати, включаючи здатність делегувати повноваження, і підприємницької інтуїції [156, с. 15]. Узагальнення існуючих наукових підходів до визначення понять «управління» та «управління фінансами» представлено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Узагальнені наукові підходи до визначення понять «управління» *

№	Визначення	Автор
1	2	3
1.	Цілеспрямований вплив на складну систему [166].	Соловійов В. М.
2.	Особливий вид діяльності, який здатний перетворити неорганізований натовп на ефективну цілеспрямовану і продуктивну групу [99].	Ніколенко Ю.В.
3.	Осмислений вплив людини на процеси, об'єкти, а також на людей для надання необхідної спрямованості їхній діяльності й одержання бажаного результату [191].	Шатун В.Т.
4.	Цілеспрямована дія на об'єкт для забезпечення його стійкості, зміни стану або поведінки у зв'язку зі зміною обставин [80].	Кузьмін О.Є., Мельник О.Г.
5.	Узгоджуються, координуються і кооперуються індивідуальні зусилля, вирішуються завдання і досягаються загальні цілі. [83].	Ляхович Г. І.
6.	Процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації [93].	Мочерний С.В.
7.	Усвідомлений вплив людини на об'єкти, процеси та їх учасників, що здійснюється з метою надання певній діяльності спрямованості й отримання бажаних результатів [162].	Сладкевич В.П., Чернявський А.
8.	Постійна й систематична дія на діяльність його структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату [88].	Михайлов С.І.
9.	Цілеспрямована дія на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку у зв'язку зі зміною обставин [73].	Кравченко В.О.
11.	сукупність методів і прийомів керівництва колективом людей, усіма ланками підприємства для організації і координації їх діяльності в процесі виробництва [30].	Гончаров С.М.
12.	Вид діяльності, що забезпечує ефективне та продуктивне досягнення організацією цілей [167].	Сорочан Т.М.
13.	Діяльність управлінської підсистеми, спрямованої на створення соціально-прогностичних, педагогічних, психологічних, кадрових, організаційно-правових, матеріально-фінансових, санітарно-гігієнічних, методичних умов, потрібних для здійснення освітнього процесу та досягнення мети [185].	Хриков Є.М.
14.	Вид діяльності, який характеризується взаєминами людей, що складаються в процесі вироблення, прийняття і реалізації управлінських рішень [33].	Грищенко К.К., Михальченко М.О

продовження таблиці 1.1

1	2	3
15.	Вплив суб'єкта управління на об'єкт управління задля досягнення визначеної мети, принциповим моментом є взаємозв'язок та узгодження процесів управління та самоорганізації [75].	Кремень В.Г., Пазиніч С.М., Пономарьов О.С.
16.	Процес упорядкування системи в якій існує мережа причинно-наслідкових залежностей, здійснена за допомогою механізмів, які розташовані в самій системі і які забезпечують самоуправління. Це створює дві підсистеми: керуючу і керовану [27].	Гаєвський Б.А.
17.	Визначення цілей, шляхів їх досягнення, розподіл ресурсів, використання системи економічних, організаційних, правових, соціально-психологічних, технологічних засобів впливу на виробничі стосунки людей, колективів і організацій у процесі їх діяльності [201].	Яркіна Н.М.

* узагальнено на підставі [27, 30, 33, 73, 75, 80, 88, 93, 99, 162,166,167]

На підставі оцінки наукових підходів, можна зробити висновок, що управління є досить багатогранною категорією, що не надає можливості виділити єдине правильне її трактування. Цей висновок надав можливість зорієнтувати наукове дослідження у трьох основних напрямках, що ідентифікують категорію «управління»:

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

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

Обґрунтовано, що специфіка фінансових відносин страховика обумовлена особливостями організації грошового обороту. Страхові компанії для операційної діяльності першочергово залучають грошові ресурси і лише під час реалізації страхового випадку здійснюють витрати – виконують зобов'язання перед страхувальником, на відміну від підприємств виробничої сфери, які формують витрати, а їх відшкодування відбувається після реалізації виготовлених товарів та надходження виручки на рахунок або в касу. Тому страхові компанії належать до підприємств сфери нематеріального виробництва – у процесі кругообігу капіталу страхової організації відсутня стадія

виробництва. Як наслідок – капітал протягом всього кругообігу має переважно грошову форму. Важливим є те, що страхові платежі підлягають сплаті авансом на початку кожного періоду, охопленого страховим полісом, а виплата відбувається протягом певного часу після настання страхового випадку, у зв'язку з чим страхові компанії мають тимчасово вільні грошові кошти [45].

Фінансам страхової компанії притаманні ознаки, властиві фінансам як економічній категорії в цілому, але в той же час мета функціонування страхової організації і специфіка страхової діяльності визначає особливості організації фінансових відносин. Переважна частина фінансових відносин страхових організацій регламентована законодавством та нормативними актами, а саме: розмір і порядок формування статутного та резервного капіталу; порядок формування і розміщення страхових резервів, вимоги до фінансової стійкості і платоспроможності та ряд інших аспектів.

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

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

*узагальнено автором на основі [1,11, 28,29, 94,95,160, 173,174,175,176,186].

Таким чином, у науковій літературі немає єдиного підходу щодо визначення фінансів страхової організації, що відображає суть і специфіку даної категорії. Варто зауважити, що донедавна сутність поняття «фінанси страхових компаній» нівелювалася, а його тлумачення відбувалося у межах понятійного апарату «фінанси підприємств». Проте динаміка розвитку страхової галузі довела необхідність нових досліджень у сфері страхування та привернула увагу науковців до розгляду цього питання. Крім того, фінанси страхових компаній, як об'єкт наукового дослідження, вивчала незначна кількість науковців. Так, професор О. О. Гаманкова трактує фінанси страхових організацій як «...економічні відносини у грошовій формі, що опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових фондів страхових організацій» [28, с. 16].

Нагайчук Н. Г. поділяє наукову позицію О. О. Гаманкової та частково розширює визначення: «фінанси страхової компанії – це економічні відносини, пов'язані з рухом грошових коштів, формуванням, розподілом і використанням доходів і фондів страховика для забезпечення страхового захисту страхувальників, прибутку засновників та достатнього фінансового забезпечення власного функціонування (господарської діяльності страхової компанії)» [95]. Дослідники Н. А. Хрущ, К. Л. Ларіонова, Л. О. Матвійчук [186, с.36-37] також вивчають фінанси страхових організацій з позиції економічних відносин, які опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових фондів страхових організацій. Ми поділяємо думку науковців, проте наведені визначення потребують уточнення в межах специфіки діяльності страхових компаній.

На противагу наведеним визначенням «фінанси страхових компаній» О. О. Гаманкової та Н. Г. Нагайчук існує наукова позиція Н. В. Ткаченко, яка трактує фінанси страховика як засоби, що забезпечують його діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу

відшкодувати страхувальнику збитки» [174, с. 233]. Трактуння повністю відповідає специфіці діяльності, проте сутність є дещо звуженою, адже відображає лише операційну діяльність страховика.

Більшість науковців при уточненні понятійного апарату наголошують на регульованості фінансів страховика з боку держави. Так, у своїх наукових дослідженнях Т.А. Говорушко зазначає: «фінанси страхових організацій – це регульовані державою економічні відносини у грошовій формі, які виникають в процесі формування, розподілу і використання фінансових ресурсів страховика для забезпечення його статутної діяльності, власного розвитку та інтересів засновників» [29]. Аналогічно О.В. Кнейслер визначає фінанси страховика як грошові відносини, що регулюються державою, виникають під час формування та використання власних, залучених і позикових фінансових ресурсів страхової компанії [67]. На думку О.С. Світличної, фінанси страхових організацій представляють сукупність економічних відносин, регульованих державою, пов'язаних з формуванням і використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності. Матеріальний зміст фінансів страхових компаній полягає в тому, що це є грошові фонди, сформовані страховиком в процесі розподілу його доходів і накопичень [160, с.12].

Можна констатувати, що підходи науковців до визначення терміну «фінанси страхових компаній» не є взаємовиключними, а доповнюють один одного: у страхових відносинах державний регулятор – це гарант правочинності, а економічні відносини, в контексті дослідження фінансів страховика, вимагають засобів їх втілення. У страхових компаній, враховуючи специфіку діяльності, засобами виступає капітал: вартість, яка приносить додаткову вартість. Як і будь-який суб'єкт господарювання, страховик здійснює свою діяльність з метою отримання прибутку та забезпечення страхового захисту страхувальників.

Проаналізувавши наукові підходи щодо визначення поняття «фінанси страхових компаній», ми дійшли висновку, що в сучасних умовах страхування виходить за межі стандартизованих відносин, набуваючи специфічних рис і

особливостей. Так, фінанси страхових компаній – це економічні відносини, що виникають в процесі страхової діяльності з проведень формування, розподілу та використання капіталу і коштів страхового фонду для покриття збитків, фінансування витрат з організації страхової справи, контролю за їх кругообігом, забезпечення фінансової стійкості компанії, в контексті дотримання вимог та обмежень державного регулювання.

Оскільки фінанси у страховій справі відіграють важливу роль для оптимального функціонування компанії, постає першочергове завдання – ефективне управління фінансами на всіх етапах провадження страхової справи. Попередньо дослідивши поняття «управління» та «фінанси» у страхуванні, ми сформуваємо теоретичне підґрунтя для комплексного вивчення та уточнення поняття «управління фінансами страхових компаній».

Першочергово слід звернути увагу на те, що «управління фінансами» та «фінансовий менеджмент» англійською мовою, по суті, є синоніми і економічна література в розрізі цих двох понять має однаковий зміст. В кін. XIX – на поч. XX століть Ф. У. Тейлор, Ф. Гілберт, Л. Гілберт, Г. Гант зробили перші спроби наукового обґрунтування менеджменту, що стало основою формування засад управління [79, с.101]. Було встановлено принципи, методи загальної системи управління, проте специфіка управління фінансами залишалась недостатньо дослідженою. Необхідно зауважити, що Анрі Файоль вперше виділив у діяльності суб'єкта господарювання, зокрема у сфері фінансів, спеціальні методи: планування і організація [96, с. 216].

Перші наукові праці з фінансового менеджменту з'явилися у провідних англійських країнах на початку 60-х років XX століття. У науковому доробку українських науковців сформувалась власна позиція з приводу визначення вищенаведених понять [68]. Так, В. М. Шелудько зазначає, що управління фінансами включає прийняття фінансових рішень щодо управління фінансовими ресурсами підприємства, а також фінансовими відносинами, які виникають у процесі руху фінансових ресурсів [192, с. 9]. Фіщук Н. Ю. та Голишевська А. А. відзначають, що управління фінансами є процесом зміни функцій, за допомогою

яких суб'єкт господарського управління впливає на об'єкт – фінансові потоки з метою їх оптимізації та отримання кінцевого результату [181, с. 289]. Паєнтко Т. В. та Федосов В. М. встановили, що управління фінансами представляє собою процес впливу на фінансові відносини з метою зміни їх у відповідності до пріоритетних напрямів діяльності суб'єкта господарювання, в тому числі через застосування фінансового менеджменту [119].

Іншої точки зору дотримуються науковці, які вважають, що поняття «управління фінансами» застосовується на макрорівні (рівні держави) [90, с. 351] або галузі, а на рівні підприємства доцільно використовувати поняття «фінансовий менеджмент». Так, наприклад, у підручнику під редакцією О. М. Варченко зазначено, що управління фінансами має на меті досягнення фінансової стійкості та фінансової незалежності, які проявляються у макроекономічній збалансованості, бюджетному профіциті, зниженні державного боргу та інших аспектах [20]. Зрозуміло, що мова йде про управління державними фінансами: «управління фінансами – складний процес, який представляє собою взаємодію між суб'єктами управління та об'єктами управління. Процес управління неоднозначний, оскільки він охоплює не тільки управління об'єктами, але й вдосконалення діяльності та організації самого управління» [56]. На нашу думку, таке трактування може стосуватись будь-якої системи управління. Коли мова йде про управління фінансами (як правило, державними), то зазначається, що таке управління знаходиться у тісному зв'язку з фінансовою політикою [60, с. 48].

У дослідницькій роботі І. П. Косарева та А. В. Сало тлумачення суті управління фінансами визначається як усвідомлений вплив органів управління на фінансові процеси, фінансову діяльність, яка здійснюється з метою досягнення та підтримки збалансованості фінансової стійкості та отримання доходів, прибутку та фінансове забезпечення економічних та соціальних завдань [72]. Тобто, управління фінансами розглядається як управління на макрорівні зі специфічною метою фінансового забезпечення не тільки економічного, а й соціального розвитку держави. На рівні управління

фінансами держави метою є фінансування розвитку соціальної сфери, а на рівні комерційної організації, в нашому випадку дослідження страхових компаній, – самофінансування власного розвитку. Тому можна зробити висновок, що «управління фінансами» є широким поняттям, а його обов'язковою складовою має бути науково-теоретичне обґрунтування особливостей безпосередньо предмета управління (фінанси держави, фінанси суб'єктів господарювання, фінанси страхових компаній тощо).

З урахуванням специфіки діяльності страхових компаній науковець Ю. В. Алескерова акцентує увагу на особливості поняття «фінансовий менеджмент» у страховому бізнесі, яке можна визначити як «управління залученими і власними фінансами для досягнення стратегічної мети бізнесу при дотриманні нормативних вимог до фінансової стійкості страхової компанії» [6, с. 305]. Запропоноване обґрунтування сутності поняття «фінансовий менеджмент страхової компанії», на наш погляд, підтверджує відмінності у змістовному навантаженні сутності «управління фінансами» та «фінансовий менеджмент» у страховому бізнесі.

Перша частина поняття визначає потребу розробки завдань менеджерам, які організують страховий процес, друга частина – наголошує на необхідності організації управління результатами виконання операцій, для чого, на нашу думку, потрібно застосувати окремі положення теорії фінансів, закономірності функціонування фінансового ринку та методологічні підходи управління фінансами страхових компаній.

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

управління, то доречно використовувати поняття «фінансовий менеджмент страхових компаній».

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

Стратегічна мета у страхових компаній деталізується у основних цілях управління фінансами та потребує окремого вивчення у дисертаційній роботі. На даному етапі дослідження зазначимо, що стратегічна мета, в силу важливої соціальної ролі страхування, повинна враховувати не лише інтереси власника бізнесу, але також інтереси суспільства і держави. Саме тому дисертаційне дослідження спрямоване на удосконалення системи управління фінансами з врахуванням значення страхового інтересу в галузі. Мета управління фінансами страховика виявляється у забезпеченні фінансової стабільності та ліквідності компанії, що поєднується з наданням страхових послуг та здійсненням виплат за страховими вимогами. У страхових компаніях з високим рівнем розвитку практика корпоративного управління показує, що стратегічні цілі бізнесу формуються під впливом місії корпорації. Наприклад, місія НАСК «Оранта» лаконічно виражена у висловлюванні Голови правління Яцека Мейзнера: «НАСК «Оранта» реалізує стратегію розвитку, спрямовану на фінансову стабільність та підвищення якості обслуговування клієнтів» [111], що відображається на офіційному сайті компанії та виражає суспільну мету

страхування у захисті майнових інтересів страхувальників, яка реалізується через фінансову стабільність компанії, тобто страхувальники можуть бути впевнені у відшкодуванні понесених збитків. В цілому місію страхових компаній можна сформулювати як задоволення суспільної потреби у надійному страховому захисті.

Надійність страхового захисту визначається фінансовою стійкістю страховика і повнотою страхових виплат, що відповідають умовам страхового договору. Відповідно завдання управління фінансами страхових компаній формуються на основі стратегічної мети, яку можна виразити таким чином:

- 1) фінансове планування на основі прийнятої стратегії розвитку;
- 2) формування і використання статутного капіталу відповідно до вимог чинного страхового законодавства;
- 3) встановлення вартості страхових послуг, еквівалентної прийнятою на страхування ризиків і планованим власним витрат компанії;
- 4) формування та розміщення страхових резервів відповідно до чинного страхового законодавства;
- 5) контроль за витратами компанії, перш за все, за ступенем відповідності рівня страхових виплат структурі страхових тарифів;
- 6) контроль за поточним станом платоспроможності компанії і його відповідністю вимогам законодавства;
- 7) контроль ключових фінансових показників в цілому, їх виконання за функціональними і лінійними підрозділами;
- 8) планування та реалізація податкової політики страховика, своєчасна і повна сплата податків і зборів;
- 9) формування обов'язкової і додаткової управлінської звітності та доведення її до зацікавлених осіб [10, 65, 1736].

Варто зауважити, що будь-яке управління розкривається при реалізації конкретних функцій. Однак питання про склад функцій, які формують систему управління, зокрема й управління фінансами, залишається відкритим та є предметом наукових дискусій. При цьому фактором підсилення

неоднозначності визначення складу функцій управління фінансами страхових компаній є специфіка їх функціонування та взаємодії із зовнішнім середовищем. Важливість функцій управління визначається сукупністю завдань, що підлягають вирішенню та економічною ситуацією в межах якої вирішуються поставлені завдання. Завдання управління фінансами страхових компаній ми змогли сформулювати на основі стратегічної мети, проте необхідно враховувати фактор зовнішнього економічного середовища, яке є динамічним та вимагає прийняття швидких управлінських рішень саме в той проміжок часу, коли виникає потреба вирішення конкретного завдання.

Систематизація існуючих тлумачень дефініції «функції управління» [20, 56, 90, 119] дозволяє зробити висновок, що функції управління фінансами страхових компаній – це конкретні види цілеспрямованої діяльності, які впливають на процеси прийняття фінансових рішень менеджерами компанії. Варто зауважити, що залежно від завдань дослідження сучасні вчені-економісти вирізняють ряд функцій.

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

Функції управління реалізуються за умови поєднання методів та інструментів впливу на фінанси у страховому бізнесі, зокрема методів планування, калькуляції, фінансового аналізу і контролю, та методів, характерних лише для страхової галузі: математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій. Особливу роль в управлінні фінансами страхових компаній відіграють експертні висновки щодо оцінки прийнятих на

страхування ризиків та оцінці збитку після настання страхового випадку, що складаються технічними, медичними, фінансовими і юридичними експертами.

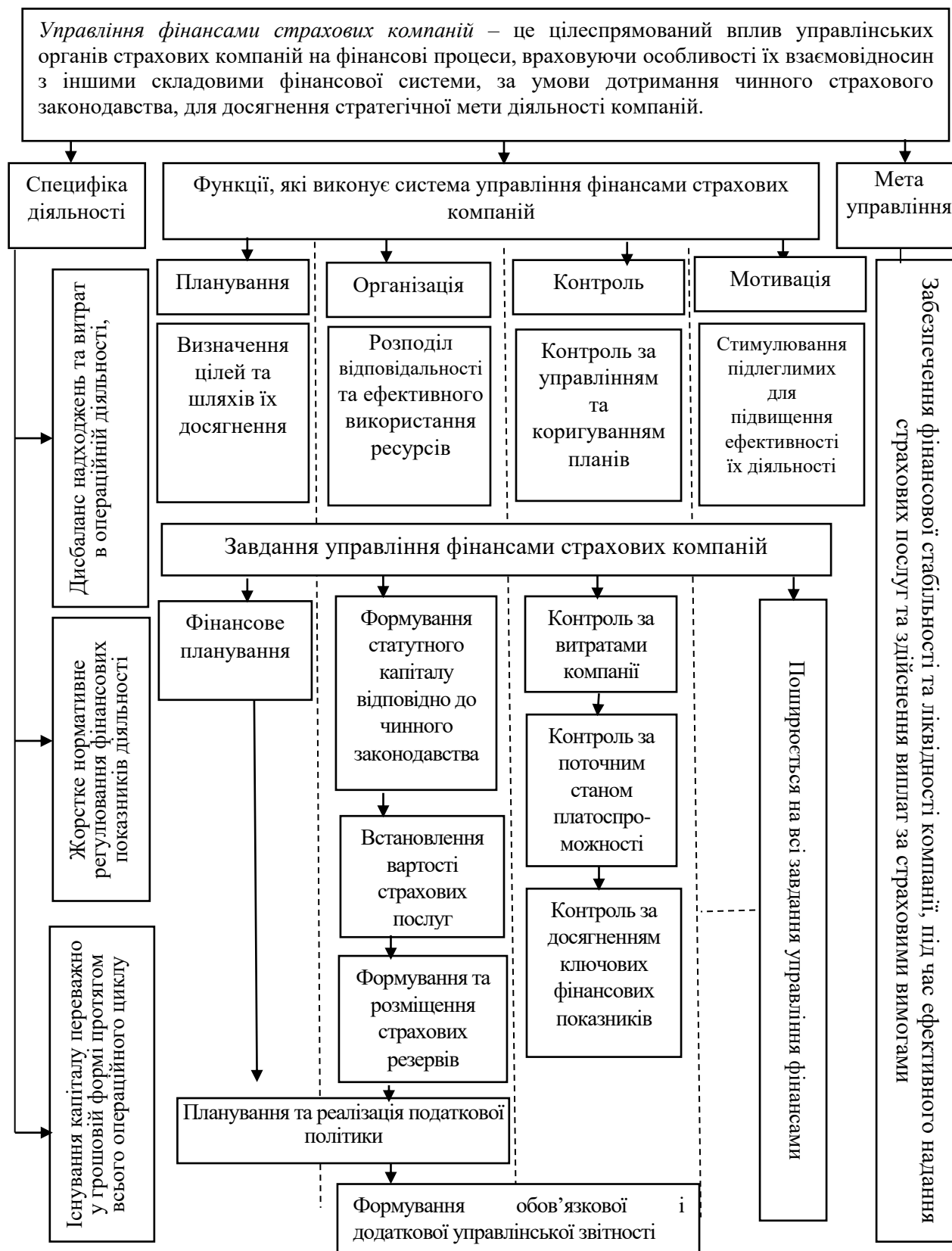


Рис. 1.2. Взаємозв'язок функцій та завдань системи управління фінансами страхових компаній

*складено автором

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

Тому вважаємо за доцільне розглядати функції управління фінансами страхових компаній як результат розподілу управлінської праці, що передбачає: забезпечення страховика фінансовими ресурсами, управління процесами формування капіталу, організацію управлінського обліку та фінансової роботи в цілому, використовуючи методи математичної статистики, теорії ймовірності та дослідження операцій для покращення якості активів, мінімізації ризику, збереження фінансової стійкості страхової компанії.

Можна зробити висновок, що функції управління фінансами страхових компаній представляють собою комплекс взаємопов'язаних організаційних дій управлінського персоналу, які скеровані на конкретний напрямок фінансової діяльності у межах компанії та у своїй сукупності забезпечують досягнення цілей, визначених страховою компанією у конкретному часовому проміжку.

Ефективне управління фінансами страхової компанії має забезпечуватись виконанням ряду принципів, що реалізуються за умови поєднання методів та інструментів впливу на фінанси страхової компанії – саме це має лежати в основі формування комплексної системи управління. Вважаємо за доцільне, здійснити розгорнуте дослідження принципів, методів, інструментів впливу на фінанси та сформуванню систему управління фінансами страхової компанії у підпункті 1.3. даної дисертаційної роботи.

Таким чином, на підставі оцінки наукових підходів та специфіки діяльності страхових компаній (існування капіталу переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посиленого нормативного регулювання фінансових показників діяльності, дисбалансу надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовленого нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат) нами уточнено поняття «управління фінансами страхових компаній» як цілеспрямованого впливу управлінських органів

страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній. Обґрунтовано взаємозв'язок мети, функцій та завдань управління фінансами страхових компаній, що є теоретичним підґрунтям для формування системи.

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

Одним з найбільш дискусійних питань у страхуванні є питання про економічний зміст поняття «страховий інтерес», адже вся система страхових відносин формується на підставі страхового інтересу. Термін «інтерес» має латинське походження (*interest*) і в перекладі означає – «мати значення», «важливо» [163]. З другої половини ХХ століття науковці стали визначати інтерес як усвідомлену потребу. У нормативно-правовій базі країн світу поняття страхового інтересу вперше було застосовано у Великобританії у 1774 році в Законі про страхування життя, де зазначалося, що договори, укладені за відсутності страхового інтересу, визнаються незаконними. Класичним вважається поняття страхового інтересу, сформульоване англійським суддею Лоуренсом: «Людина може вважатися зацікавленою в чому-небудь, якщо обставини, що супроводжують предмет його інтересу, можуть створити переваги або завдати шкоди і для якої важливо, щоб стан предмета його інтересу, як з точки зору збереження, так і з точки зору інших його якостей, залишався незмінним» [121]. Зміст даного поняття має багатогранний характер і може розглядатись з психологічної, правової, економічної, етичної точки зору, тому зведемо дослідження до специфіки галузі. В економічній науці поняття «інтерес» означає предмет зацікавленості, бажання, потреби, спонукальні мотиви дій економічних суб'єктів [163]. Безперечно, в основі страхового інтересу – економічний. Саме тому засади страхових відносин становить

факт наявності страхового інтересу страхувальника та інтерес ведення господарської діяльності – економічний інтерес страховика.

У науковій літературі немає єдиного підходу щодо визначення сутності та ролі страхового інтересу. Поняття «страховий інтерес», незважаючи на те, що є системоутворюючою категорією, в чинному українському законодавстві відсутнє. Науковці розглядають страховий інтерес як інтерес майновий, через призму майнових відноси. Наприклад, Г. О. Ільченко та С. В. Клименко [58] вважають, що страховий інтерес є ступенем матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні. Носіями страхового інтересу виступають як страховики, так і застраховані. В свою чергу, у майновому страхуванні страховий інтерес виражається у вартості застрахованого майна, в особистому – у гарантії отримання страхового відшкодування при настанні випадків, передбачених договором страхування. Це обумовлено тим, що у майновому страхуванні страховий інтерес пов'язаний з виконанням страхових зобов'язань, а в особистому – виступає як підстава для укладання страхової угоди і страхового зобов'язання. Але, на відміну від майнового страхування, страховий інтерес як підстава страхової угоди залишається, як правило, поза юридичним змістом.

Дослідник Р. С. Пічко [128] доводить, що категорія «страховий інтерес» пов'язана зі змістом будь-якої страхової угоди, а різновид страхування є способом реалізації інтересу. Визначення автора є досить влучним, проте потребує уточнення: змісту і значення набуває інтерес в контексті договору страхування для страхувальника.

Розширює поняття «страховий інтерес» О. В. Гринюк [32], розглядаючи його як суб'єктивне відношення фізичної або юридичної особи, обумовлене певною об'єктивною потребою щодо забезпечення збереження об'єкта страхової охорони, що засноване на юридичному титулі, відповідно до якого ця особа може зазнати збитків при настанні певної події. Тобто, науковець під страховим інтересом розуміє заснований на законі або договорі об'єктивно обумовлений інтерес страхувальника укласти договір страхування.

Більшість науковців пояснює страховий інтерес як суб'єктивний інтерес страхувальника, залишаючи поза увагою інтерес страховика. Професор Н.В. Ткаченко [174] розрізняє два види інтересу. Інтерес страхувальника, який може полягати не тільки у самому майні, але й у відповідальності за збитки, які можуть виникнути у зв'язку з володінням майном, тобто втратою прибутку. Стандартні умови договору страхування зазвичай передбачають покриття страхуванням тільки майна. До обсягу відповідальності за страхуванням може бути включене страхування інших інтересів, пов'язаних з майном. У будь-якому разі інтерес страхувальника не повинен перевищувати страхову суму за договором, що не дає права на подвійне страхування. Інтерес страховика – це відповідальність страховика, обумовлена в умовах страхування. У межах цієї відповідальності страховик має страховий інтерес, який може перестраховувати, але водночас не може здійснити перестраховування на більш широких умовах (порівняно з оригінальними). Основний інтерес страхувальника – забезпечити себе страховим захистом – не може бути основним інтересом страховика, хоча й породжує його відповідний інтерес.

Семеняка В. В. [161, с. 36] визначає страховий інтерес як ступінь зацікавленості суб'єктів у страхуванні – жодна юридична або фізична особа не може вдатися до страхування, якщо вона не має страхового інтересу в об'єкті страхування або не очікує настання його. Він обумовлюється потребою забезпечити захист майнових інтересів страхувальників та третіх осіб. Не можемо погодитись з думкою автора щодо наявності лише матеріальної складової страхового інтересу. Адже для розуміння страхового інтересу необхідно уточнити базову потребу суб'єкта, яка при цьому задовольняється.

Суб'єкт, вступаючи у страхові відносини, задовольняє потребу не тільки у страховій угоді як факті перенесення ризику на страховика, а в комплексі самих різних потреб: економічних, соціальних, психологічних. При цьому економічна складова страхових відносин зводиться не лише до гарантування виплати при настанні страхового випадку, а й може бути пов'язана з наслідками самого включення суб'єкта у страхові відносини, наприклад, бути умовою

отримання кредитних коштів. Тому науковці-індивідуалісти Г. Саймон (концепція обмеженої раціональності), Д. Канеман та Р. Талер (поведінкова економіка), В. Сміт (експериментальна економіка) вивчають економічні інтереси, зокрема страхові, в аспекті психології індивідуальної і колективної поведінки в процесі прийняття рішень в умовах невизначеності і ризику та поведінкових фінансів [184, 211]. Необхідно зазначити, що індивідуалізм закріплений у протестантизмі, тому в ідеологічній сфері знаходить відображення у ліберальній доктрині. Відповідно до англо-американської наукової школи: мейнстріму, економічної неокласики, індивідуалізм стає усталеним в економічній науці як методологічний індивідуалізм та передбачає раціональний розрахунок людини, який ґрунтується на свідомому виборі. Критерії вибору визначаються потребами та інтересами індивіда, а способи досягнення – знаннями і вміннями. В процесі розвитку методологічний індивідуалізм, у відповідь на критику за нереалістичність теоретичних основ, встановлює розширене коло регуляторів економічної поведінки людини, що враховуються в процесі прийняття економічних рішень: несвідоме та підсвідоме – в контексті поведінкової економіки, надсвідоме – у експериментальній економіці [47]. Однак вищенаведені регулятори розглядаються як додаткові фактори, що впливають на раціональність поведінки економічних суб'єктів. Тому в контексті вивчення страхового інтересу співставлено підхід індивідуалістів та усталену наукову думку про те, що теорія страхування ґрунтується на доцільності вибору споживачем страхової послуги та обумовлюється прагненням підвищити граничну корисність послуги.

В результаті дослідження встановлено, що прихильники поведінкової економічної теорії вважають, що поведінка потенційних страхувальників зумовлена ірраціональністю, тому що страхувальник не може мислити повністю раціонально в умовах невизначеності та дисбалансу рівня самоконтролю, який пов'язаний з помилками у ранжуванні власних пріоритетів. Практичний досвід провідних страхових компаній показує, що на

рішення споживача про придбання страхової послуги великий вплив мають емоційні чинники. Отже, теза закладена у теорію страхування про основне обмеження прийняття оптимального рішення (рівень фінансових можливостей страхувальника), втрачає свою актуальність та пояснюється поведінкою потенційного споживача страхових послуг, який також має нематеріальні цілі: зменшення тривожності, напруження, прагнення до рівнозначності відносин та ін. Поведінку страхувальника не можна пояснити тільки теорією граничної корисності, адже основним чинником поведінки людини як споживача страхової послуги є його «особистісна недосконалість» [184], що передбачає різні можливості, суб'єктивне сприйняття об'єктивних явищ. Тому структурно проаналізувавши чинники формування страхового інтересу, погоджуємось з думкою науковців щодо наявності психологічних чинників у складі страхового інтересу.

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

Страхувальник (клієнт), його інтереси, передбачення та задоволення його очікувань – головна умова розвитку страхового бізнесу. Застосування клієнтоорієнтованого підходу є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складовою якого є управління фінансами. Даний підхід надає можливість максимально врахувати потреби ринку, споживача у страхових послугах компанії, здійснювати страхову діяльність таким чином, щоб кожний працівник страхової компанії розглядав свої дії через призму інтересів та цінностей страхувальника – таким чином відбуватиметься приріст клієнтської бази, формуватиметься лояльність страхувальників до компанії.

В умовах ринкової економіки клієнтоорієнтованість стає провідною парадигмою ведення бізнесу – це пояснюється тим, що унікальні конкурентні переваги досить складно започатковувати за рахунок нових технологій, розширення асортименту, підвищення ефективності основної діяльності, зниження цін. Всі наведені переваги можуть легко використати компанії-конкуренти у своїй діяльності, проте ставлення до страхувальника як клієнта є унікально конкурентною перевагою. Коли страхова компанія сформована так, щоб створювати максимальну цінність для страхувальника, генеруються особливі компетенції для задоволення потреб клієнтів страхувальників. Таким чином, клієнтоорієнтований підхід орієнтований на дослідження страхувальників та задоволення їх страхових інтересів як основного ресурсу страхової компанії, що забезпечує її прибутковість, ефективність діяльності та конкурентоспроможність.

Аналізуючи поняття «клієнтоорієнтованість», варто зазначити, що це орієнтація на запити клієнта з метою кращого розуміння його потреб. Основні підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість» наведені в Додатку А. Варто відзначити неоднозначність визначень науковців стосовно того, чим є клієнтоорієнтованість – інструментом (засобом) [177, 61, 22], процесом (орієнтацією, ініціацією) [159, 165], результатом зусиль (показником, характеристикою) [153, 82, 164], стратегією (концепцією) [19, 57, 187, 35, 120]. Проте позиції авторів збігаються в тому, що клієнтоорієнтованість пов'язана із задоволенням потреб клієнтів, що в подальшому має забезпечити отримання додаткових фінансових результатів для компанії.

Клієнтоорієнтований підхід може також бути визначений як сукупність поведінкових індикаторів страхової компанії з концентрацією на страховому інтересі страхувальника з метою залучення клієнта у довгостроковій перспективі, а також здійсненні тривалої співпраці у розрізі систем лояльності, запропонованих страховиком, та постійного придбання страхових продуктів страхувальником (рис. 1.3).



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

*складено автором

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

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

Отже, можемо зробити висновок, що клієнтоорієнтований підхід з пріоритетністю страхового інтересу в контексті управління фінансами страховика означає, що фінансові стратегії та управлінські рішення мають бути спрямовані на оптимальне задоволення потреб клієнтів, з урахуванням їхнього страхового інтересу. В третьому розділі дисертаційної роботи запропоновано модель клієнтоорієнтованого підходу.

Проаналізувавши наукові праці, можемо зробити висновок, що інтерес у страховій діяльності є вихідною точкою процесу страхування. Об'єктом страхових відносин є інтерес (майновий), який у страхувальника проявляється як страховий інтерес, а у інших суб'єктів, зокрема у страховика, – як економічний. Останній має свій економічний інтерес у страхових відносинах, пов'язаний із здійсненням акту товарно-грошового обміну за надання страхового захисту, з отриманням доходу. Функціональність страхування забезпечується поєднанням інтересів головних суб'єктів страхових відносин, які в повній мірі проявляються в результаті перерозподілу фінансових ресурсів [4, с. 56].

Вважаємо за доцільне розглядати страховий інтерес як законний фінансовий інтерес фізичної або юридичної особи, заснований на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події. Проте, у розрізі дослідження страхового інтересу необхідно розмежувати та знайти відповідність між страховим та економічним інтересом, адже страховий інтерес має відношення до страхувальника і не стосується страховика. На нашу думку, економічний інтерес, що стосується страхової компанії, полягає в об'єктивному, зумовленому відносинами власності, прагненні компанії до

задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку.

Інтерес реалізується під час укладання договору страхування, тобто потреба у захисті майнових інтересів страхувальника задовольняється в момент укладання страхової угоди [63, с. 265]. Проте вищий ступінь реалізації страхового інтересу виникає в момент виплати страхового відшкодування, тобто після настання страхового випадку. Основні протиріччя між головними суб'єктами страхування виникають, переважно через проблемність виплат страхових відшкодувань, недобросовісність страхувальників та співвідношення «ціна – якість» страхових послуг. Проте конфлікт інтересів страховика та страхувальника відображається під час реалізації страхового випадку, адже страхувальник прагне отримати максимально можливе страхове відшкодування, а страховик зацікавлений у збереженні страхового фонду. У розрізі теми дисертаційного дослідження вважаємо за доцільне дослідити економічні протиріччя між суб'єктами ринку страхових послуг та запропонувати шляхи гармонізації інтересів, щоб мінімізувати їх розбіжності для головних учасників страхових відносин.

Для обґрунтування етапів гармонізації інтересів необхідно здійснити оцінку певних об'єктивних явищ, що відбуваються в цій сфері. Нами запропоновано узгодження інтересів між суб'єктами страхування у три етапи:

- 1) ідентифікація та оцінка рівня ризику;
- 2) вибір критерію прояву інтересів;
- 3) формування показників ефективності страхування (для страховика та страхувальника) як результату гармонізації інтересів.

Першим етапом узгодження інтересів є оцінка рівня ризику, яка властива для всіх галузей страхування, адже саме ризик є вихідною точкою при формуванні страхових відносин.

Оцінка ризику страхової компанії є процесом визначення ступеня небезпеки, її характеристик, а також ймовірного впливу ризику на діяльність страховика як суб'єкта господарської діяльності. Для кількісної оцінки ризику

використовують показник коефіцієнта ризику, який розраховують в абсолютному виразі на основі ймовірності та статистичних даних [158, с. 16]:

$$k = p(A) \times x, \text{ де} \quad (1.1.)$$

k – коефіцієнт ризику;

$p(A)$ – ймовірність настання небажаних наслідків;

x – величина настання небажаних наслідків

Оцінка ризиків страховика може бути здійснена не лише за допомогою кількісних методів оцінки, але й якісних, основними з них є стрес-тестування, тести раннього попередження, метод Монте-Карло, VaR-методика (Value at Risk – «вартість у зоні ризику»), а також методики, основою яких є розрахунок показників Expected Shortfall (ES, Tail Value at Risk), EVA (Economic value added) [133, с. 144].

Другий етап передбачає вибір критеріїв реалізації інтересів, які запропоновано визначати за галузями страхування. Це обгрунтовано тим, що існує різноплановість об'єктів страхових відносин у різних галузях страхування, що потребує вибору критерію, притаманного галузі (рис. 1.4).

Критерії реалізації інтересів у майновому страхуванні є різними, зокрема виражатись як забезпечення максимально можливого рівня покриття збитків, спричиненого стихійними лихами, нещасними випадками та іншими непередбачуваними подіями (тобто, усіма передбаченими у договорі страхування подіями) учасникам наповнення страхового фонду (страхувальникам), при мінімальному відволіканні коштів на утворення цього фонду. У договорі страхування передбачаються ризики, за якими страхове відшкодування не відбувається. Адже нерідко саме за рахунок коштів страхового фонду деякі застраховані суб'єкти прагнуть необгрунтовано покривати власні збитки.



Рис. 1.4. Критерії реалізації інтересів головних суб'єктів страхування*

*складено автором

Оскільки особисте страхування передбачає не тільки чисто ризикове страхування (страхування від нещасних випадків, медичне страхування), а й нагромадження заощаджень (страхування життя та пенсій), то для цих двох підгалузей особистого страхування критерії реалізації інтересів є різними. Страхування від нещасних випадків є комбінованим страхуванням і має такий же критерій страхових інтересів, що й страхові відносини в особистому страхуванні в цілому. При страхуванні від нещасних випадків, як і в майновому страхуванні, критерії прояву страхових інтересів можна визначити як забезпечення отримання страхувальником чи застрахованою особою при настанні страхового випадку максимально можливої страхової суми при мініальному відволіканні коштів на це. В страхуванні життя прояв страхових інтересів представляє собою забезпечення отримання страхувальником чи застрахованою особою максимально можливої страхової суми при настанні страхового випадку чи дожитті до закінчення строку, визначеного у договорі страхування, з мінімальним відволіканням коштів на це.

Відносно нова галузь страхування – страхування відповідальності. Критерії прояву інтересів страхових відносин у цій галузі є дещо специфічним, адже полягають у максимально можливому рівні покриття збитків, який завдав страхувальник третій особі, при мінімальному відволіканні коштів на утворення цього фонду. Специфічність цього критерію полягає саме у тому, що страхова сума відшкодовується не страхувальнику, а застрахованому об'єкту, який до настання страхового випадку є невідомим.

Таким чином, сформовані критерії прояву за галузями різняться між собою, що зумовлено специфікою галузі, наявними протиріччями між суб'єктами страхових відносин, які обумовлені позицією, з якої встановлюється критерій: страховика чи страхувальника.

Останній етап узгодження інтересів полягає у формуванні показників ефективності страхування. У страхових відносинах страхувальник реалізує страховий інтерес, тобто за відповідну плату отримує страховий захист свого майнового інтересу, що є зовнішньою ефективністю для нього та застрахованих осіб у системі страхових відносин. В свою чергу, внутрішня ефективність – це ефективність для страховика, який, реалізуючи власний економічний інтерес, отримує страхові платежі та дохід. Дослідження інтересів суб'єктів страхування з позиції визначення ефективності для страхувальника і страховика є виправданим, оскільки в момент реалізації страхових відносин їх економічна ефективність часто визначається лише для одного суб'єкта страхування [24]. Тому важливо правильно сформулювати систему показників зовнішньої та внутрішньої ефективності страхування, адже саме вони вказують на ефективність реалізації страхового процесу. Показники зовнішньої ефективності необхідно розглянути окремо для кожної галузі страхування (табл. 1.2).

Показники внутрішньої ефективності є незмінними і складають систему показників ефективності діяльності страховика (табл. 1.3).

Таблиця 1.2

Умови та показники зовнішньої ефективності страхування*

Ознака	Майнове страхування	Особисте страхування	Страхування відповідальності
1	2	3	4
Умови, які визначають ефективність страхування	1.Перелік об'єктів, які підлягають страхуванню. 2.Рівень страхового забезпечення. 3.Швидкість виплати страхового відшкодування. 4.Співвідношення між платежами та виплатами.	1.Страхування життя. 1.1.Сукупність ризиків, які виникають під час страхування життя. 1.2.Рівень задоволення потреби в страхуванні в залежності від певного ризику. 1.3.Ступінь раціональності фінансових відносин між страховиком і страхувальником. 2.Стахування від нещасних випадків. 2.1.Співвідношення між страховою виплатою і завданими збитками. 2.2.Співвідношення між платежами та виплатами.	1.По відношенню до якого об'єкта страхується відповідальність. 2.Сума франшизи. 3.Співвідношення між страховою виплатою і завданими збитками.
Основні показники ефективності	1.Рівень страхового забезпечення 2.Абсолютний показник ефективності	2.1.Абсолютний показник ефективності 2.2.Відносний показник ефективності	1.Абсолютний показник ефективності

* складено автором

Відповідно показники ефективності передбачають визначення максимальної вигоди, яку можна отримати при мінімальних затратах під час страхування, відображаючи абсолютну (різницю між результатом та витратами ресурсів) та відносну (відношення результату до витрат ресурсів на його одержання) величини. Результати та витрати у показниках зовнішньої ефективності сформовані у розрізі умов, що визначають ефективність.

Зовнішня ефективність безпосередньо залежить від внутрішньої ефективності, хоча при розрахунку останньої поділ страхування на галузі є недоречним. У ході аналізу ефективності страхових відносин страхової компанії досліджується можливість страховика отримувати стабільний дохід. При цьому

аналіз дохідності компанії ґрунтується переважно на кількісних даних, однак якісна сторона також не залишається поза увагою.

Таблиця 1.3

Показники внутрішньої ефективності страхування, що встановлені на рівні законодавства, регуляторного органу та страхових компаній*

Закон України «Про страхування»	Орган державного регулювання	Страхова компанія
1	2	3
1.Наявність сплаченого статутного фонду 2.Наявність гарантійного фонду страховика 3.Створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань 4.Перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності	1.Показник дебіторської заборгованості 2. Показник ліквідності активів 3.Показник ризику страхування 4.Зворотний показник платоспроможності 5.Показник доходності 6.Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами 7.Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу та інші	1.Прибуток 2.Рентабельність інвестицій 3.Показник ділової активності 4.Темп зростання страхових премій. 5.Співвідношення ринкової та балансової вартостей акцій 6.Рентабельність акціонерного капіталу 7.Рентабельність чистих активів грошовий потік 8.Показник сукупності акціонерної доходності

* складено автором на основі [112, 138, 142,144, 149,168].

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

Закон України «Про страхування» [149] зобов'язує страховиків дотримуватись певних вимог, які мають забезпечити їхню платоспроможність, яка впливає на ефективність страхових відносин. Оцінювання фінансової стійкості страхової компанії має проводитись, як правило, один раз на рік. Така процедура опосередковано передбачає визначення внутрішньої ефективності страхування. На законодавчому рівні державний регулятор (НБУ) має рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків [112], які містять ряд базових показників для визначення ефективності страхування. Страхові компанії

зобов'язані надавати Уповноваженому органу з державного нагляду за страховою діяльністю відомості про премії, перестраховальні угоди за установленою формою. Окрім того, для оцінки ефективності страхових відносин страховик самостійно формує систему показників ефективності. Така система показників є фундаментальною основою для практичного дослідження внутрішньої ефективності страхування.

Зокрема, внутрішня ефективність страхування – основна мета управлінського процесу страховика. Зокрема, управління фінансами страхових компаній варто дослідити в площині реалізації страхового інтересу (рис. 1.5), тобто:

- 1) управління страховими угодами;
- 2) управління страховими виплатами.

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

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

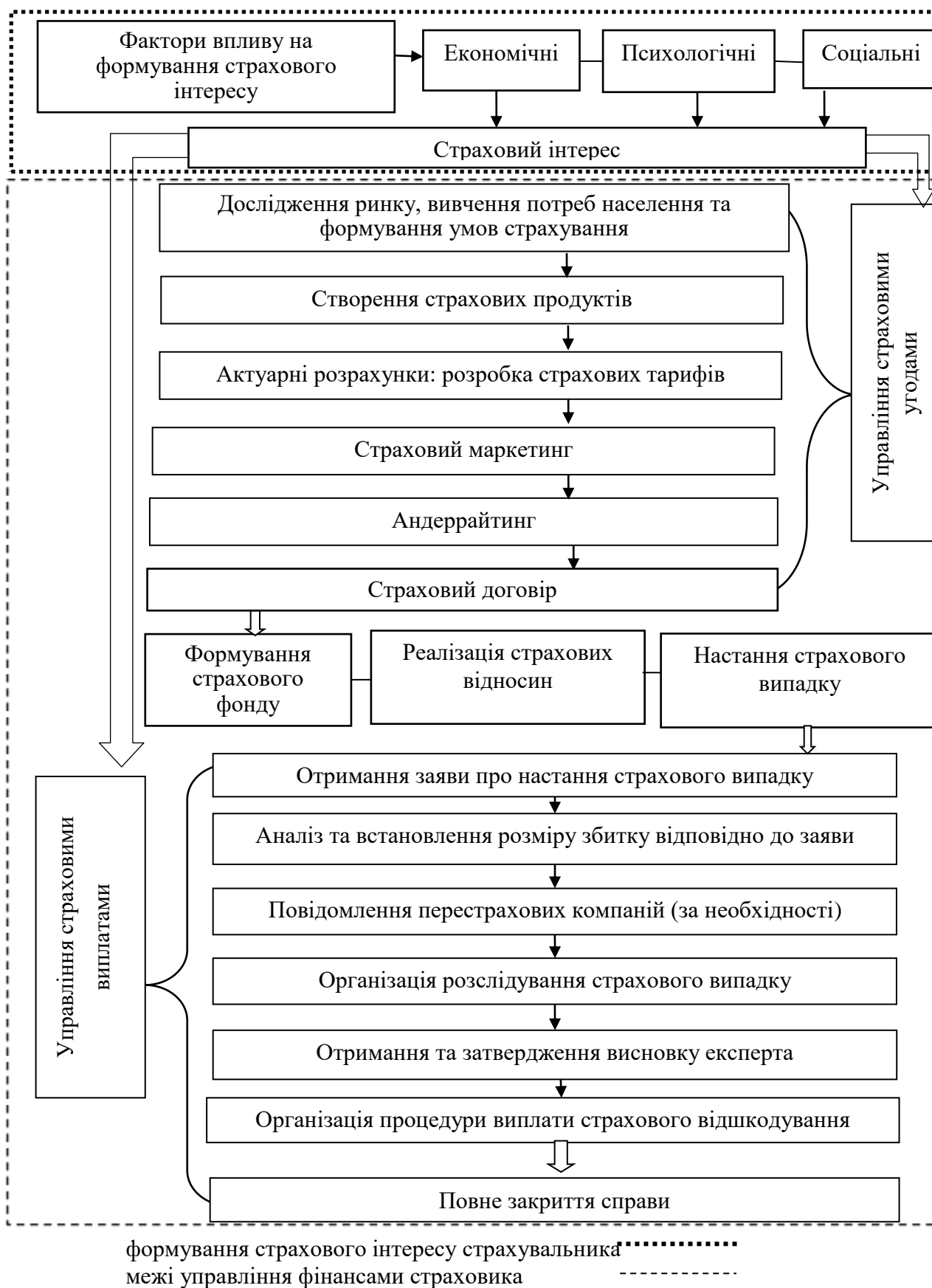


Рис. 1.5. Управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу страхувальника*

*складено автором

В частині фінансової складової управління страховими угодами варто встановити наступні критерії ефективності:

- кількість укладених страхових договорів відповідно до суми винагороди продавцю страхової послуги;
- обсяги надходжень страхових премій (обсяги продажів).

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

Проаналізувавши статистичні дані страхового ринку України за 2017-2022 роки, нами було встановлено кількість укладених договорів страхування, а також загальні обсяги надходжень валових страхових премій (табл. 1.4). Сума винагороди продавцю страхової послуги є індивідуальним показником по кожній страховій компанії, тому офіційні статистичні дані цього показника відсутні. Кількість укладених договорів страхування протягом аналізованого періоду зростала до 2022 року включно, проте повномасштабне вторгнення РФ на територію України внесло зміни у роботу страхових компаній, так у 2022 році кількість договорів страхування зросла на 24 % в порівнянні з 2017 роком, проте на 33% знизилася у порівнянні з попереднім 2021 роком.

Таблиця 1.4

Динаміка показників управління страховими угодами і страховими виплатами на страховому ринку України за 2017–2022 рр.

Показник	Роки						2022/2017	
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Абсолютне відхилення	Темп приросту (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
Кількість укладених договорів (тис. од.)	70658	77495	80271	120577	131562	88102	17444	24
Валові страхові премії, млн грн	43432	49367	53001	45176	49708	39616	-3816	-8,7

продовження таблиці 1.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Валові страхові премії на 1 договір страхування, грн	615	637	660	375	378	450	-72	-26,8
Валові страхові виплати, млн грн	10537	12863	14338	14854	17958	13001	2464	23,4
Валові страхові виплати на 1 договір страхування, тис. грн	149	166	179	123	137	148	-1	0,7

*складено автором на основі [168].

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

Попередньо нами зазначено, що вища ступінь реалізації страхового інтересу або ж повна його реалізація виникає саме в момент виплати страхового відшкодування. Страховий інтерес є вихідною точкою здійснення страхових виплат та впливає на управління фінансами в частині управління операційними витратами. Основним завданням врегулювання страхових збитків є виконання договору страхування – здійснення виплати страхового відшкодування, тобто

компенсація збитків, заподіяних майновим інтересам страхувальника (застрахованої особи) при настанні страхових випадків.

Управління фінансами при врегулюванні страхових збитків та виплаті страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості по страховому портфелю компанії та за окремими видами страхування. Виплата страхового відшкодування – важливий етап проходження страхової угоди, оскільки від того, як швидко компанія виконує свої зобов'язання, залежить її імідж і позиції на страховому ринку. Виплата страхового відшкодування страховиками здійснюється у декілька етапів. Проаналізувавши економічні джерела [6, 59, 133, 193], уточнено такі послідовні етапи у циклі управління страховими виплатами:

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

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

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

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

5. Отримання та затвердження висновку експерта.

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

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

Проаналізовано загальний обсяг валових виплат (страхового відшкодування) за останні роки (табл. 1.4) та зроблено висновок, що встановлені показники мали тенденцію до зростання до 2022 року. Так, валові страхові виплати у 2022 році порівняно з 2017 роком зросли на 2464 млн грн (23,4%), проте у 2022 році порівняно з 2021 роком зменшились на 4957 млн грн (27,6%); валові страхові виплати на один договір страхування у 2022 році порівняно з 2017 роком зменшились на 1 тис. грн (0,7%), у 2022 році порівняно з 2021 роком зросли на 11 тис. грн (8%). У структурі управління фінансами страхових компаній ці показники свідчать про стійкість суб'єктів до кризових явищ – пандемії 2020 року та війни на території України 2022 року. Проте для достовірності аналізу страхові виплати необхідно порівнювати з надходженням страхових премій: за рахунок визначення рівня чистих страхових виплат, тобто відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій. У другому розділі дисертаційної роботи детально проаналізовано склад та структуру страхових премій.

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

Методологічною базою для визначення меж ефективності процесу врегулювання збитків може слугувати:

- 1) метод порівняльної оцінки показників страхової компанії з фактичними показниками ефективності всіх компаній, представлених на страховому ринку;

2) метод, побудований на аналізі закритих справ про виплату страхового відшкодування [43].

Метод порівняльної оцінки передбачає розрахунок показників ефективності процедури врегулювання збитків, серед яких можна виділити:

– період процедури врегулювання збитків – середнє число днів, необхідне для повного циклу врегулювання збитків для сукупності звернень, починаючи з моменту настання страхового випадку і закінчуючи страховою виплатою;

– критерій ефективності – кількість етапів врегулювання збитків, яке розраховується шляхом ділення циклу врегулювання збитків на кількість залучених співробітників;

– рівень закриття виплатних справ – відношення закритих справ про виплату страхового відшкодування до кількості порушених справ;

– індекс утримання клієнтів, які зверталися за виплатою – відсоток пролонгованих договорів страхування після врегулювання збитків.

Другий метод – на основі аналізу закритих справ про виплату страхового відшкодування дозволяє здійснити удосконалення в області врегулювання збитків, оцінити економічний ефект від кожного поліпшення, підготувати збалансовану програму заходів по вдосконалення функції врегулювання збитків. Насамперед, необхідно вивчити портфель збитків і визначити типові збитки. Аналіз необхідно проводити на репрезентативній вибірці (мінімальна межа від 300 збитків), а його результати перенести на генеральну сукупність збитків. Аналізуючи конкретний збиток, можливо дослідити, чи була допущена необґрунтована виплата, а також з'ясувати причини її виникнення. Збитки, які були перевірені в ході аналізу, можуть слугувати прикладом для уникнення певних системних помилок.

Додатковими функціями управління фінансами є питання фінансового контролю суброгаційної роботи і роботи з протидії та захисту від страхового шахрайства. Фінансовий контроль дозволяє виявити і запобігти спробам страхового шахрайства за укладеними договорами або відшукати факти шахрайства за врегульованими страховими випадками.

Таким чином, страховий інтерес (як системоутворююча категорія у формуванні страхових відносин) впливає на весь управлінський процес страховика. Аналіз існуючих наукових праць з дослідження страхового інтересу надав можливість зробити висновок про те, що переважна кількість науковців визначають його лише в контексті економічних чинників (матеріальна зацікавленість в страхуванні, майнова шкода, втрата прибутку). Врахування психологічних та соціальних факторів у структурі формування страхового інтересу дозволить застосувати клієнтоорієнтований підхід, який є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складовою якого є управління фінансами. Об'єктом страхових відносин є інтерес (майновий), який відповідно у страхувальника проявляється як страховий інтерес, а в страховика – як економічний. Запропоновані нами етапи гармонізації інтересів головних учасників страхових відносин будуються на основі визначення внутрішньої та зовнішньої ефективності цих відносин і включають такі складові: визначення рівня ризику; вибір критеріїв узгодження інтересів; розрахунок показників ефективності страхування.

Обґрунтовано, що страховий інтерес реалізується під час укладання договору страхування, тобто потреба у захисті інтересів страхувальника задовольняється в момент укладання страхової угоди. Вищий ступінь реалізації страхового інтересу виникає в момент виплати страхового відшкодування, тобто після настання страхового випадку. Тому дослідження управління фінансами страхових компаній було проведене в площині реалізації страхового інтересу за двома напрямками: управління страховими угодами в та управління страховими виплатами. Управління страховими угодами є основним джерелом доходів страхових компаній та потребує встановлення критеріїв ефективності, зокрема обсягів надходжень страхових премій та встановлення кількості укладених страхових договорів відповідно до суми винагороди продавцю страхової послуги. Управління фінансами страхових компаній в частині виплати страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості за видами

страхування і в цілому по страховому портфелю та передбачає встановлення критеріїв оцінки фінансової ефективності врегулювання інтересів.

Таким чином, в результаті написання цього пункту проведено розмежування понять «страховий інтерес» для страхувальника (фінансова зацікавленість фізичної або юридичної особи, заснована на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події) та «економічний інтерес» для страховика (об'єктивне, зумовлене відносинами власності, прагнення страхової компанії до задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку), запропоновано критерії їх узгодження в розрізі галузей страхування (майнового, особистого, страхування відповідальності), що надало можливість обґрунтування клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя управління фінансами страхових компаній. Впровадження основ клієнтоорієнтованого підходу (клієнтоорієнтованість як конкурентна перевага страхової компанії; генерація особливих компетентностей для задоволення потреб клієнтів, орієнтація на залучення клієнтів у довгостроковій перспективі, забезпечення регулярного надходження страхових платежів) сприятиме збільшенню клієнтської бази; забезпеченню лояльності страхувальників до компанії; покращенню фінансового стану компанії.

1.3. Концептуальні засади формування системи управління фінансами страховика

Управління фінансами страхової компанії як функціональна система має своє цільове призначення, внутрішню місію, яка полягає у забезпеченні фінансовими ресурсами поточної та інвестиційної діяльності, розвитку страхового бізнесу. В свою чергу, система – це деяка цілісність, що складається із взаємозалежних частин, кожна з яких вносить свій внесок у характеристики цілого [38]. Тому метою цього пункту дослідження є уточнення елементів,

факторів та зв'язків, що впливають на фінансову сферу у страховій галузі, для формування цілісної системи управління фінансами страхових компаній.

Використання системного підходу є обґрунтованим, оскільки сприятиме визначенню особливостей функціонування системи в контексті взаємодії її елементів, враховуватиме найбільш істотні фактори, що впливають на фінансову стабільність та розвиток страхової компанії, встановлюватиме підпорядкованість цілей та результатів запропонованих підсистем загальносистемній цілі. Методологія системного підходу знайшла своє застосування в багатьох галузях науки, також доведено доцільність його застосування при дослідженні питань управління. Так, О.В. Кустовська трактує системний підхід як один із головних напрямків методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, мета і завдання якого полягають у дослідженні певних об'єктів як складних систем, що сприяє формуванню відповідного адекватного формулювання суті досліджуваних проблем у конкретних науках і вибору ефективних шляхів їх вирішення [81, с. 5]. Дещо з іншого боку визначає системний підхід до управління І.Р. Жовновач «...підхід, при якому будь-який об'єкт розглядається як сукупність пов'язаних елементів, що мають «вхід», «вихід», зв'язок із зовнішнім середовищем, зворотний зв'язок та «процес» у системі» [53]. Варто зауважити, що як спосіб управління, системний підхід ґрунтується на розумінні об'єкта управління як цілісності, на виявленні його внутрішніх і зовнішніх зав'язків; взаємозв'язках узгоджених методів і засобів управління.

Безперечною перевагою системного підходу є його спрямування на слабоструктуровані проблеми, пошук оптимального варіанта їх вирішення. Саме тому доцільно застосувати системний підхід для дослідження управління фінансами страхових компаній.

Процес формування системи управління фінансами страхової компанії слід здійснювати, враховуючи низку умов. По-перше, система залежить від організаційно-правової форми й від особливостей галузі, в якій вона функціонує. По-друге, при її формуванні повинні враховувати такі важливі

фактори, як: рівень інфляції, вартість використання позикового капіталу, купівельну спроможність страхувальників, оскільки вони впливають на вартість ресурсів у часовому проміжку та споживчий попит. Якщо система управління не врахує ці фактори, можуть виникнути проблеми з прибутковістю, рентабельністю та ефективністю діяльності компанії. Запропонована система управління фінансами страхової організації, сформована з урахуванням особливостей страхової галузі, представлена на рис. 1.6.

Вихідними положеннями для функціонування системи управління фінансами страхової компанії є виокремлення принципів. Принципи є базисом для побудови системи управління фінансами страховика, тому вони мають бути узгоджені та взаємопов'язані. Наприклад, у словнику економічних термінів визначено система як сукупність принципів, що спрямовані на організацію, взаємозв'язок і функціонування елементів або компонентів з метою досягнення певних цілей або результатів [163].

Поняття «принцип» походить від латинського слова «*principium*» та означає «початок, основа». Мельничук О. С. трактує термін «принцип», як те, що покладено в основу певної теорії науки, внутрішнє переконання людини, основне правило поведінки [86]. Саймон Г. Х. надає визначення поняттю «принцип» як загальній ідеї, яка визначає правила або орієнтири для прийняття рішень та поведінки в конкретній області [69]. В нашій предметній галузі принцип управління фінансами страховика можна визначити як основу, що виражає сутність і внутрішню узгодженість структурних елементів фінансової системи страхової компанії. Слід зазначити, що дослідження принципів управління фінансами страховика знаходяться в процесі становлення. Перші спроби встановлення принципів управління фінансовими ресурсами страхових компаній зробили О. С. Світлична та Н. М. Сташкевич [160], проте дослідники не надали роз'яснення сутності визначених принципів.

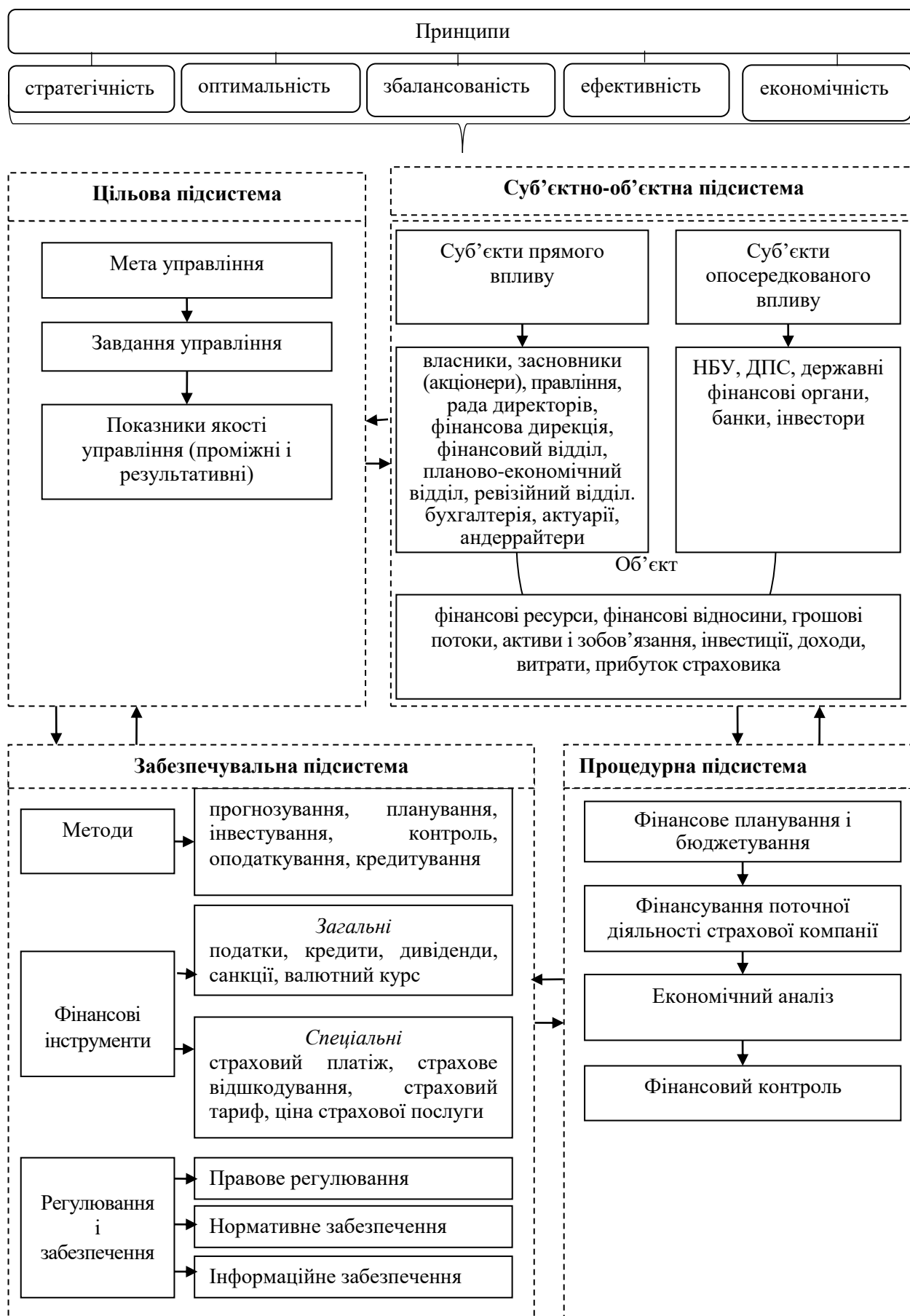


Рис. 1.6. Система управління фінансами страхових компаній*

*складено автором

У науковій літературі існує різноспрямованість підходів щодо класифікації принципів управління фінансами суб'єктів господарювання. На наш погляд, наведені в таблиці 1.5 принципи управління фінансами суб'єктів господарювання можуть виступати базисом і для страхових компаній. Окрема страхова компанія може обрати довільний «набір» принципів управління фінансами суб'єктів господарювання, обґрунтовуючи критерії їх класифікації та узгоджуючи із стратегічною метою компанії на страховому ринку. Проте загальні принципи управління фінансами, що застосовуються для всіх суб'єктів господарювання і є універсальними, неспроможні відобразити внутрішню узгодженість структурних елементів фінансової системи страхової компанії. Саме тому (табл. 1.5) додатково встановлено спеціальні принципи управління фінансами, що характерні для страхової галузі.

Таблиця 1.5

Загальні та спеціальні принципи управління фінансами страхових компаній*

№	Вид принципів	Автор	Класифікація принципів
1	2	3	4
1.	Загальні принципи управління фінансами	Зайцева І.Ю.	1) принцип раціональності; 2) принцип ефективності; 3) принцип ризик-орієнтованого підходу; 4) принцип оптимального фінансування; 5) принцип сталого розвитку.
		Момот Т.В.	1) принцип системності; 2) принцип цільової спрямованості; 3) принцип диверсифікованості інвестування; 4) принцип стратегічної орієнтованості.
		Кравчук О.М., Лещук В.П.	1) принцип рентабельності; 2) принцип ліквідності; 3) принцип мінімізації ризику; 4) принцип оптимальної структури капіталу; 5) принцип часової вартості грошей; 6) принцип прозорості та адекватності фінансової звітності.
		Паєнтко Т.В.	1) принцип постійності; 2) гнучкості; 3) документування; 4) прозорості; 5) підзвітності.

продовження таблиці 1.5

1	2	3	4
2	Спеціальні принципи управління фінансами страхових компаній	Авторське тлумачення	1) принцип стратегічності – формування перспектив розвитку діяльності страхової організації; 2) принцип оптимальності – забезпечення оптимальності структури джерел фінансування страхової компанії та їх ефективного функціонування; 3) принцип збалансованості забезпечення відповідності обсягів залучених фінансових ресурсів та сформованих активів страховика; 4) принцип ефективності – ефективне використання фінансових ресурсів у процесі господарської діяльності страхової компанії; 5) принцип економічності – забезпечення мінімізації витрат по формуванню фінансових ресурсів та фінансування діяльності страховика з різних джерел.

*узагальнено автором на основі [56, 91, 74, 119].

Включення запропонованих принципів у систему управління фінансами страхових компаній виступає передумовою для розвитку кожної окремої складової системи.

Системний підхід до формування системи управління фінансами страхових компаній дозволяє виділити чотири взаємопов'язані підсистеми системи управління фінансами страхової компанії:

- 1) цільова;
- 2) об'єктно-суб'єктна;
- 3) забезпечувальна;
- 4) процедурна.

Цільова підсистема передбачає формування мети та завдань управління фінансами страховика. Під метою управління слід розуміти максимізацію вартості страхової компанії, що передбачає зростання обсягів страхових операцій при допустимій величині страхових ризиків та отримання довгострокового прибутку та, як наслідок, підвищення ринкової вартості акцій компанії і стабільність виплат дивідендів. В такому розумінні управління фінансами має забезпечувати реалізацію страхового інтересу страховика.

Забезпечення мети управління передбачає її деталізацію у встановленні та виконанні відповідних завдань. Зазначимо, що завдання управління фінансами страховика істотно відрізняються за видами його діяльності, тому їх диференційовано в розрізі операційної, інвестиційної та страхової діяльності з виокремленням проміжних та результативних показників (рис. 1.7).

Виконавши поставлені завдання в межах цільової підсистеми управління фінансами страхових компаній, у розрізі операційної, інвестиційної та фінансової діяльності, страхові компанії можуть сформувати оптимальні проміжні та результативні показники, що забезпечить досягнення основної мети управління.



Рис. 1.7. Цільова підсистема системи управління фінансами*

*складено автором

У загальній структурі системи управління фінансами друга виокремлена підсистема (об'єктно-суб'єктна) визначає об'єкти управління, на які спрямовані управлінські дії суб'єктів. Правильне визначення об'єкта управління страхової компанії має важливе значення, адже саме на нього спрямований управлінський вплив, який здійснює суб'єкт. Нечітке визначення об'єкта може призвести до розбалансування всієї системи управління та, як наслідок, до неефективного управління. Тому, проаналізувавши діяльність страхових компаній, об'єкт управління фінансами диференційований за такими видами: фінансові ресурси, фінансові відносини, грошові потоки, активи і зобов'язання, інвестиції, доходи, витрати, прибуток страховика.

Фінансові ресурси страхових компаній – це кошти, що перебувають в їх розпорядженні і спрямовуються на виконання страхових зобов'язань, створення резервів, інвестування, розвиток діяльності. Як об'єкт управління, у своїй структурі фінансові ресурси мають дві складові: власний та залучений капітал. В силу специфіки діяльності компаній залучений капітал значно перевищує власний.

Фінансові відносини страхових компаній як частина грошових відносин, що пов'язана з формуванням, розподілом, використанням грошових фондів з метою забезпечення ефективної страхової діяльності компаній, також виступають важливим об'єктом управління.

Інший виокремлений об'єкт – грошові потоки – представляють собою сукупність надходжень та витрат, розподілених у часовому проміжку, які формує страхова компанія в процесі своєї діяльності.

Активи страхової компанії як об'єкт управління фінансами страхових компаній, є засобами, необхідними їм для повноцінного функціонування, тобто здійснення страхової діяльності. В свою чергу, зобов'язання страховика – це заборгованість, що виникла в результаті його діяльності.

Інший об'єкт – доходи та витрати страхових компаній – формують сукупність різних видів надходжень/витрат, які диференційовані в залежності від видів операційної, інвестиційної та фінансової діяльності. Прибуток

страхової компанії є фінансовим результатом від всіх видів її діяльності за певний звітний період, тобто вартісною оцінкою підсумків господарської діяльності страховика.

Наступним елементом об'єктно-суб'єктної підсистеми системи управління фінансами страхових компаній виступає суб'єкт управління. Виділено два типи суб'єктів управління:

–суб'єкти прямого впливу – фізичні особи, які здійснюють безпосередній вплив на об'єкт управління та функціонують у межах конкретної страхової компанії. До них віднесено: власників, засновників-акціонерів, правління, раду директорів, наглядову раду, фінансову дирекцію, фінансовий відділ, планово-економічний відділ, актуаріїв, відділ андеррайтингу, аварійних комісарів, ревізійний відділ та бухгалтерію страхової компанії;

–суб'єкти опосередкованого впливу – юридичні та фізичні особи, які здійснюють вплив на об'єкт управління через функції, надані державою повноваження, інтереси, системи стимулювання та функціонують незалежно від конкретної страхової компанії. Основними суб'єктами опосередкованого впливу управління фінансами страхових компаній, на нашу думку, є: Національний банк України, Державна податкова служба України, державні фінансові органи, банківські установи, інвестори.

Наступною складовою підсистемою системи управління фінансами є забезпечувальна. Забезпечувальна підсистема включає елементи, за допомогою яких реалізується управлінський вплив на фінанси страхових компаній, зокрема, фінансові методи, фінансові інструменти регулювання і забезпечення.

Під методами управління фінансами страхових компаній слід розуміти сукупність способів та прийомів, за допомогою яких суб'єкти впливають на об'єкт управління. В якості методів запропоновано виділити:

1) прогнозування – метод дослідження розвитку фінансів страхових компаній та розробки шляхів покращення системи управління, що забезпечить конкурентний фінансовий стан компанії на ринку. Прогнозування в системі є одним з найважливіших методів управління фінансами страхової компанії,

оскільки страховик бере на себе зобов'язання захисту від ризикових подій, які невідомо, чи будуть реалізовані. Тому прогнозування є основою діяльності страхових компаній, закладене у формування страхового тарифу та ціни на страхові послуги. Від ефективно складеного прогнозу залежить величина страхових премій та страхових виплат і, як наслідок, прибутковість або збитковість діяльності компанії;

2) планування – метод визначення обсягу надходжень фінансових ресурсів страхових компаній та їх розподіл у плановому періоді. Планування як метод управління фінансами страховика є похідним від прогнозування. В його основу закладений більш точний та детальний розрахунок обсягу надходжень та витрат, зокрема від страхової, інвестиційної та фінансової діяльності страхової компанії;

3) інвестування – метод, що означає процес спрямування тимчасово вільних грошових коштів страховою компанією в основні фонди, нематеріальні активи, цінні папери, банківські депозити з метою отримання інвестиційного доходу у вигляді відсотків, дивідендів, корпоративних прав та забезпечення безперервної операційної діяльності. З позиції реалізації інвестиційного потенціалу найбільше значення для страховика має залучений капітал, частка якого значно перевищує власний. Тому страхові компанії є найважливішим інвестиційним інститутом у суспільстві. Значимість інвестування як методу управління фінансами страхових організацій вказує на необхідність формування ефективної системи управління;

4) контроль – метод, що означає перевірку правильності розрахунку основних складових страхового процесу, що впливають на фінансовий стан компанії (ціна страхової послуги, страховий тариф, страхова премія та ін.), фінансову діяльність страховика та результати її діяльності. Контроль як один з методів системи управління покликаний забезпечувати ефективність діяльності страхових компаній на усіх етапах її роботи, починаючи з достовірності складання прогнозних даних рівня надходжень страхових премій та закінчуючи перевіркою достовірності сформованих фінансових результатів;

5) оподаткування – сукупність форм та методів спрямування частини доходу від здійснення господарської діяльності страховика до бюджету. Відповідно до специфіки діяльності страхових компаній згідно з Податковим кодексом України, до них застосовуються особливі умови оподаткування. Зокрема, зменшується податковий тиск в частині податку на прибуток для компаній, що страхують життя; здійснюється поділ об'єктів оподаткування страховика: прибуток від страхової і нестрахової діяльності страховика та дохід від страхової діяльності, для оподаткування якого застосовуються різні ставки, та ін.;

б) кредитування – метод, що означає процес, пов'язаний з акумуляцією фінансових ресурсів страховою компанією на умовах строковості, платності та поверненості. Необхідно зазначити, згідно із законодавчими актами страхові компанії не можуть мати у своєму розпорядженні велику кількість кредитних ресурсів, тому кредитування займає незначну питому вагу у розрізі позикового капіталу страховика або ж взагалі відсутнє.

Реалізація вищенаведених методів управління фінансами страхових компаній здійснюється за допомогою фінансових інструментів, які згруповано за двома напрямками:

– загальні фінансові інструменти – податки, кредити, дивіденди, санкції, валютний курс – мають непрямий вплив на господарську діяльність страховика в частині фінансів та є загальними для всіх суб'єктів господарювання, включаючи страхові компанії;

– спеціальні фінансові інструменти – страховий платіж, страхове відшкодування, страховий тариф, ціна страхової послуги – формують та регулюють господарську діяльність страховика в частині фінансів та застосовуються виключно у сфері страхування. Вважаємо за доцільне дослідити кожний елемент окремо.

Страховий платіж характеризує величину коштів, одержаних страховиком за договорами страхування та перестрахування, а страхове відшкодування – фактично сплачені компанією кошти по страхових випадках.

Ці показники визначаються в цілому по компанії і за окремими видами страхування.

Страховий тариф виступає ставкою страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування (зазвичай за одиницю страхової суми приймається 100 грн) [174, с. 43]. Страховий тариф покладений в основу формування ціни страхової послуги, яка є платою за надання страхового захисту.

Третя складова забезпечувальної підсистеми сформована у розрізі регулювання та забезпечення системи управління фінансами страхових компаній. До неї включено: правове забезпечення, нормативне регулювання та інформаційне забезпечення.

Правове регулювання, зокрема в частині управління фінансами страхових компаній, реалізується переважно через формування законодавчої і нормативної бази щодо регламентації страхової діяльності. Цей вид регулювання має місце на міжнародному та національному рівнях й включає: Кодекси і стандарти на міжнародному рівні, законодавчі акти провідних країн світу, Закони України, розпорядчі документи КМУ, нормативно-правові акти та інші документи державного регулятора ринку страхових послуг – НБУ. Нормативне забезпечення передбачає у своєму складі норми, нормативи, встановлені тарифні ставки, методичні вказівки, роз'яснення, надані органами виконавчої влади. Детальний розгляд нормативного регулювання управління фінансами страхових компаній здійснено у п. 2.3. дисертаційної роботи.

Інформаційне забезпечення у системі управління фінансами є запорукою прийняття оптимальних управлінських рішень, спрямованих на зменшення витрат фінансових ресурсів, зростання прибутку та ринкової вартості організації. Воно формується на основі організаційно-розпорядчих документів страхової компанії та безпосередньо залежить від сучасних технологічних систем.

Наступна процедурна підсистема системи управління фінансами страхової компанії, на нашу думку, передбачає необхідність реалізації таких взаємоузгоджених етапів:

1. Фінансове планування та бюджетування, що попередньо охарактеризоване нами з позиції методів управління. Як метод фінансове планування та бюджетування виступають початковим етапом процедурної підсистеми. Вважаємо за доцільне вказати, що в силу специфіки діяльності страхових компаній перший етап процедурної складової є найвідповідальнішим, оскільки саме він формує майбутній фінансовий результат. Ризикова сфера діяльності страховика передбачає надання захисту страхувальникам на умовах внесення страхових платежів. Проте своєчасна сплата платежів не може гарантувати страховику безбиткової діяльності, якщо в компанії не закладений план та не сформований бюджет рівня страхових платежів та страхового відшкодування, надходження інвестиційного доходу відповідно до термінів виплат страхових сум (відповідно договорів страхування життя). Велика кількість високоризикових договорів, прийнятих на страхування, також може призвести до збитковості діяльності страхових компаній. Тому плануванню та бюджетуванню відводиться важливе місце в системі управління фінансами страховика.

2. Фінансування поточної діяльності страхових компаній полягає в організації безперервного фінансового забезпечення функціонування компаній з метою виконання умов цільової підсистеми системи управління фінансами. Фінансова робота, що забезпечує поточну діяльність, передбачає визначення необхідних фінансових ресурсів для забезпечення виконання встановлених планів та здійснення контролю за їх цільовим використанням. Надходження фінансових ресурсів здійснюється за рахунок вхідних та вихідних фінансових потоків. Основними вхідними фінансовими потоками страховика є: вкладення в статутний капітал, страхові премії, дохід від інвестування, дохід від перестраховання, дохід від фінансових операцій; основними вихідними фінансовими потоками виступають: значні витрати на маркетинг, фінансування

операційної діяльності (виплата відшкодувань), винагорода посередників, витрати на ведення договорів, витрати по перестрахованню, оплата праці працівників страхової компанії, інвестиційні вкладення, відрахування в резерви.

3. Економічний аналіз як спосіб накопичення, трансформації та використання інформації для страхових компаній має на меті оцінити поточний та перспективний стан компанії; проаналізувати її фінансові результати та ефективність діяльності; виявити тимчасово вільні невикористані кошти та доцільність їх інвестування; оцінити темп розвитку та позиції компанії на страховому ринку. В системі управління фінансами фінансово-економічний аналіз займає чільне місце, так як передбачає виявлення слабких місць у фінансовій структурі. Можливість покращення виявлених недоліків сприяє ефективності функціонування системи.

4. Фінансовий контроль ми докладно описали у складі методів системи управління. Варто зауважити, що контроль як етап процедурної складової можуть здійснювати як суб'єкти прямого, так і опосередкованого впливу на систему управління фінансами страхових компаній, що впливатиме на мету та зміст контролю. Суб'єкти прямого впливу фінансовий контроль здійснюють з метою виявлення диспропорцій у структурі та обсягах фінансових надходжень, забезпечення прибутковості та покращення фінансових результатів, в той час як суб'єкти опосередкованого впливу здійснюють контроль, що покликаний забезпечувати законність, фінансову дисципліну, дотримання умов платоспроможності, захист прав споживачів страхових послуг в процесі мобілізації, розподілу і використання фінансових ресурсів компаній. Хоча мета виділених суб'єктів прямого та опосередкованого впливу, що є одночасно суб'єктами контролю, значно відрізняється, її реалізація відіграє важливу роль у формуванні системи управління фінансами страхових компаній.

Структура системи управління фінансами страхових компаній потребує встановлення зав'язків між підсистемами сформованої системи. На нашу думку, цільова, суб'єктно-об'єктна, забезпечувальна та процедурна підсистеми

мають рівноцінне значення, тому зв'язки в системі рівноцінні. Кожна складова містить низку характеристик та має власне значення.

Таким чином, в результаті написання цього пункту дисертації, сформовано елементний склад системи управління фінансами страхових компаній, розмежувавши їх на чотири взаємопов'язані підсистеми: цільову (мета управління, завдання управління, показники якості управління), суб'єктно-об'єктну (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу), забезпечувальну (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення), процедурну (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Кожна із запропонованих підсистем проаналізована у розрізі функціонування страхових компаній. Обґрунтовано спеціальні принципи (стратегічності, оптимальності, збалансованості, ефективності, економічності) управління фінансами страховика. Реалізація запропонованих принципів сприятиме ефективному впровадженню системи управління фінансами страхових компаній та виступатиме передумовою для розвитку кожної окремої складової системи. Уточнення елементного складу та характеристика системи управління фінансами страховика сприятиме розвитку теоретичних та розробці методичних підходів до управління фінансами страхових компаній.

Висновки до розділу 1

1. В результаті дослідження теоретичних основ управління фінансами страхових компаній з'ясовано, що на сутність поняття «фінанси» впливає специфіка основної діяльності страхової компанії, зокрема: 1) основою операційної діяльності є залучені грошові ресурси, і лише під час реалізації страхового випадку здійснюються витрати – виконуються зобов'язання перед страхувальником; 2) капітал протягом всього кругообігу має переважно грошову форму; 3) реалізація фінансових відносин регламентована

законодавчими актами (розмір і порядок формування статутного та резервного капіталу; порядок формування і розміщення страхових резервів, вимоги до фінансової стійкості і платоспроможності). В результаті дослідження уточнено, що управління фінансами страхових компаній – цілеспрямований вплив управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими складовими фінансової системи, за умови дотримання чинного страхового законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній.

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

3. Розмежовано поняття «страховий інтерес» для страхувальника (фінансова зацікавленість фізичної або юридичної особи, заснована на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події) та «економічний інтерес» для страховика (об'єктивне, зумовлене відносинами власності, прагнення страхової компанії до задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку), що формалізовано у показниках внутрішньої (для страховика) та зовнішньої (для страхувальника) ефективності, що дозволило в подальшій роботі обґрунтувати і застосувати клієнтоорієнтований підхід, який є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складовою якого є управління фінансами.

4. Основними положеннями клієнтоорієнтованого підходу є такі: клієнтоорієнтованість як конкурентна перевага страхової компанії; генерація особливих компетентностей для задоволення потреб клієнтів, орієнтація на залучення клієнтів у довгостроковій перспективі, забезпечення регулярного

надходження страхових платежів. Перевагами застосування клієнтоорієнтованого підходу є: 1) приріст клієнтської бази; 2) лояльність страхувальників до компанії; 3) покращення фінансового стану компанії.

5. Запропоновано етапи гармонізації інтересів головних учасників страхових відносин, що будуються на основі ідентифікації внутрішньої та зовнішньої ефективності цих відносин і включають: 1) визначення рівня ризику; 2) вибір форм узгодження інтересів; 3) розрахунок показників ефективності страхування. Встановлено, що на вибір критеріїв впливає різноплановість об'єктів страхування у різних галузях та, як наслідок, і на формування показників.

6. Встановлено, що страховий інтерес реалізується під час укладання договору страхування, тобто потреба у захисті інтересів страхувальника задовольняється в момент укладання страхової угоди. Вищий ступінь реалізації страхового інтересу виникає в момент виплати страхового відшкодування, після настання страхового випадку. Дослідження управління фінансами страхових компаній було проведене за двома напрямками: управління страховими угодами та управління страховими виплатами. Управління страховими угодами є основним джерелом доходів страхових компаній та потребує встановлення критеріїв ефективності, зокрема обсягів надходжень страхових премій та встановлення кількості укладених страхових договорів відповідно до суми винагороди продавцю страхової послуги. Управління фінансами страхових компаній в частині виплати страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості за видами страхування і в цілому по страховому портфелю та передбачає встановлення критеріїв оцінки фінансової ефективності врегулювання збитків.

7. Обґрунтовано складові системи управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу на підставі застосування системного підходу, що представляє собою взаємозв'язок таких підсистем: цільової (мета управління, завдання управління, показники якості управління), суб'єктно-об'єктної (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу), забезпечувальної (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення), процедурної (фінансове планування і бюджетування, фінансування

поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Застосування такого підходу дозволяє дослідити взаємодію та взаємозв'язок його складових та визначити напрями їх удосконалення;

8. Встановлено і обґрунтовано спеціальні принципи управління фінансами страховика: 1) стратегічності; 2) оптимальності; 3) збалансованості; 4) ефективності; 5) економічності. Визначено, що окрема страхова компанія може обрати довільний «набір» принципів управління фінансами суб'єктів господарювання, обґрунтовуючи критерії їх класифікації та узгоджуючи із стратегічною метою компанії на страховому ринку. Реалізація запропонованих принципів сприятиме ефективному впровадженню системи управління фінансами страхових компаній та виступатиме передумовою для розвитку кожної окремої складової системи.

Основні результати та положення першого розділу опубліковані автором в наукових працях [3, 23, 24, 43, 44, 45, 47, 52].

РОЗДІЛ 2

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

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

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

Управління фінансами передбачає налагоджену систему управління у розрізі операційної діяльності, зокрема страхової та перестрахової, фінансової та інвестиційної діяльності. Раціонально сформована система управління фінансами має визначальний вплив на розвиток всього страхового ринку, проте 2022 рік вплинув на управлінські процеси у страхових компаніях. Воєнний стан змусив страховиків вибудовувати нові управлінські системи, в тому числі і системи фінансового менеджменту. До того ж страховий ринок готується до змін, пов'язаних з реалізацією ідей Білої книги «Майбутнє регулювання ринку страхування» [14], які забезпечать платоспроможність, стійкість та конкурентність ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Ці ж ідеї відображені в новому Законі України «Про страхування» [151], який вступає в дію з 1 січня 2024 року (детально проаналізовано у п.2.3) та буде направлений на імплементацію провідних директив Європейського Союзу. Важливо зазначити, що трансформація страхового ринку вже розпочалась до моменту повномасштабного вторгнення РФ. Один з напрямів такої трансформації – це перехід до прозорих структур власності страховиків та фінансової спроможності їхніх власників, що

відобразилося на фінансовому управлінні компаній. Для цього Національний банк [112] як регулятор здійснює з 2021 року посилений моніторинг прозорості структур власності страховиків. Цей моніторинг та вжиття наглядових заходів щодо страховиків будуть продовжені, що відповідає положенням Меморандуму про економічну та фінансову політику з Міжнародним валютним фондом від 24 березня 2023 року. Вважаємо за доцільне при дослідженні особливостей управління фінансами страхових компаній України визначити тенденції трансформації галузі.

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

Таблиця 2.1

Кількість страхових компаній та укладених договорів страхування на страховому ринку України в період 2018-2022рр.*

№ з/п	Показник	Роки					2022/2018		2022/2021	
		2018	2019	2020	2021	2022	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту,
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Кількість страхових компаній, од., з них:	281	233	210	155	128	-153	-54,4	-27	-17,4
3	компанії зі страхування життя, од.	30	23	20	13	12	-18	-60,0	-1	-7,7
4	Кількість укладених договорів, тис. од.	77495,0	80271,1	120576,8	131561,9	88003	10508	13,6	-43559	-33,1

*розраховано автором на підставі даних [70, 112,168].

Проаналізувавши дані таблиці 2.1, можемо зробити висновок, що в цей період існувала тенденція до скорочення кількості компаній на ринку, найбільша кількість ліквідованих компаній спостерігалася у 2020 році – 55 компаній залишили страховий ринок. Ця тенденція пов'язана зі зміною регуляторного органу, у 2020 році Нацкомфінпослуг розпочав процедуру ліквідації [148] та передав повноваження регулювання страхового ринку України Національному банку України [112]. В свою чергу, НБУ ввів жорсткі

умови щодо платоспроможності компаній, що лежить в системі управлінні фінансами, ті компанії, які не змогли докапіталізуватися були змушені припинити страхову діяльність. Так, наприклад, НБУ зупинив дію всіх ліцензій п'яти компаній: ПрАТ «Страхова Компанія «Капітал-страхування», ТДВ «Страхова компанія «Ніка», ПрАТ «Альянс-гарант» Страхова компанія», ПрАТ «Страхова компанія «Фінекс», ТДВ «Страхова компанія «Фінтех».

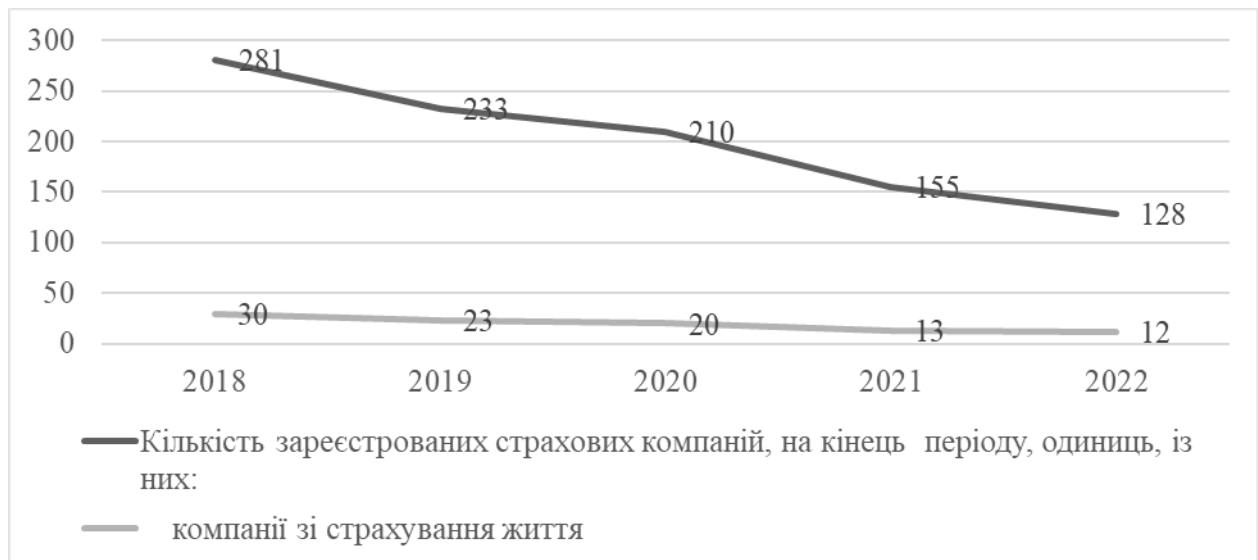


Рис. 2.1. Динаміка зміни кількісного складу страхових компаній на страховому ринку України за 2018-2022 роки, од.*

*сформовано автором на основі даних [168].

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

РФ на територію України призвело до спаду у галузі, тому в 2022 році порівняно з 2021 роком кількість договорів зменшилась на 33,1%.

Основи діяльності страхових компаній закладені у Законі України «Про страхування» № 86/98-ВР. Відповідно у статті 2 встановлено предмет безпосередньої діяльності страхових компаній: ним може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням [149]. Отже, на законодавчому рівні зазначено основні види діяльності страхових компаній: страхова, фінансова та інвестиційна. Види діяльності страхових компаній взаємозалежні та функціонують у тісному взаємозв'язку один з одним. Відповідно вважаємо за доцільне приділити увагу дослідженню та аналізу організації фінансів страхових компаній України з метою оптимізації управління їх фінансами.

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

Таблиця 2.2

Активи, страхові резерви та статутні капітали страхових компаній
України в період 2018-2022 рр., млн грн *

№ з/п	Показник	Роки					2022/2018		2022/2021	
		2018	2019	2020	2021	2022	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Активи за балансом	63493,3	63866,8	64920,2	64209,2	70298,3	6805	10,7	6089,0	9,5
3	Активи (стаття 31 ЗУ «Про страхування»)	40666,5	44609,9	46191,1	47159,2	5145,6	13479	33,1	6986,3	14,8
4	Обсяг сплачених статутних капіталів	12626,3	11066,1	9748,1	7923,7	6716,8	-5909	-46,8	-1207	-15,2
5	Сформовані страхові резерви	26975,6	29558,8	34193,0	36555,7	41000,6	14025	52,0	4444,9	12,2

*розраховано автором на підставі даних [70, 112].

В цілому сформовані страховиками резерви за 2022 рік зросли на 12,3% до 41 000,6 млн грн. Балансові активи страхових компаній збільшились у 2022 році на 9,5% до 70 298,3 млн грн. Відповідно до офіційних заяв представників НБУ, відомо, що у 2023 році буде відновлено повноцінний нагляд за ринком [112]. Відповідно страхові компанії повинні упорядкувати свій капітал, активи та структуру власності, реагувати на скарги страхувальників, стежити за дотриманням норм законодавства у сфері протидії легалізації доходів та фінансування тероризму. До кінця червня 2023 року страхові компанії зобов'язані провести ревізію тих активів, якими покриті страхові резерви. Якщо активи оцінено за завищеною вартістю (земельні ділянки, нерухомість), страхові компанії мають їх переоцінити, в протилежному випадку НБУ накладатиме санкції.

Проаналізувавши динаміку статутних капіталів страхових компаній за 2018-2022 роки, попередньо встановлено, що страхові компанії виходили з ринку, а певні – зменшували обсяги нарощення статутного капіталу у 2018-

2022 рр., саме тому цей показник знизився на 46,8%. Проте загальний обсяг статутного капіталу страхових компаній відповідав вимогам вітчизняного законодавства.

Ефективне управління фінансами, зокрема під час дії воєнного стану, прямо залежить від якості їх активів і страхових резервів – саме ці показники є основними з нормативних [144] (нормативи встановлює регулятор), тому нами на рис. 2.2 сформовано динаміку показників активів та страхових резервів страхових компаній України за період 2018 –2022 рр.

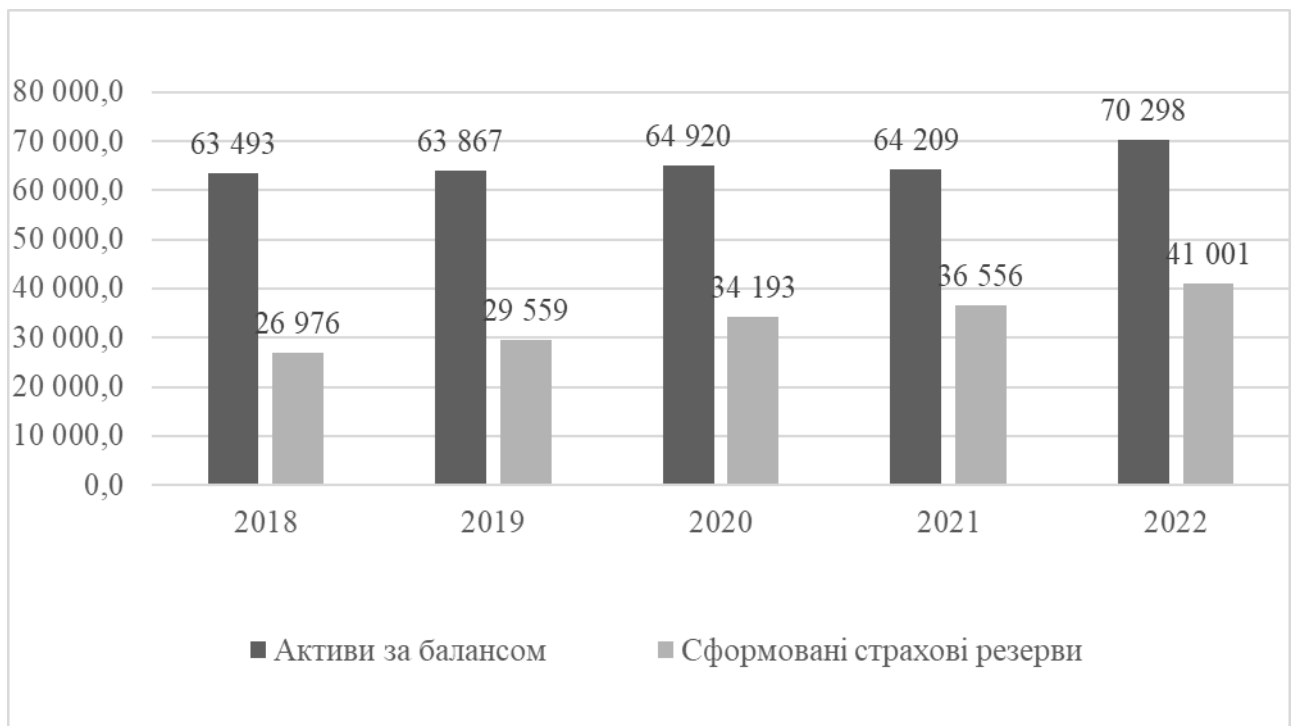


Рис. 2.2. Динаміка активів та сформованих страхових резервів на страховому ринку за 2018-2022 рр.*

*сформовано автором на основі [70, 112].

Відповідно до рис. 2.2 загальний обсяг активів страховиків мав тенденцію до збільшення (приріст за 2018-2022 роки відбувся на 10,7%), при цьому, за встановлений період кількість страховиків на ринку скоротилася на 153 од., що свідчить про зростання рівня капіталізації компаній на ринку. Обсяг сформованих страхових резервів також мав позитивну динаміку – приріст за 2018-2022 роки відбувся на 52%. Варто зауважити, що НБУ у 2022 році оприлюднив дані, де встановив, що 25 страховиків, на які припадає 10,5%

страхового ринку, зазначають про проблеми з виконанням нормативів. Із них – сім найбільших за обсягами діяльності (8,9% ринку) мали проблеми з дотриманням нормативів у 2021 році [112]. Дана тенденція свідчить про дисбаланс управління фінансами у частині управління активами на страховому ринку.

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

Таблиця 2.3

Показники страхової діяльності на страховому ринку України
за 2018–2022 рр., млн грн*

№ з/п	Показник	Роки					2022/2018		2022/2021	
		2018	2019	2020	2021	2022	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення.	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Валові страхові премії, з них:	49367,5	53001,2	45175,9	49708,0	39661,8	-9706	-19,7	-10046	-20,2
3	від страхувальників фізичних осіб –	18431,0	21632,0	22568,0	27912,0	24551,6	6121	33,2	-3360,4	-12,0
4	Валові страхові виплати, з них:	12863,4	14338,3	14853,6	17958,3	13001,4	138	1,1	-4 956,9	-27,6
5	страхувальникам фізичним особам –	5913,3	6618,1	6914,4	8919,7	7028,5	1115	18,9	-1891,2	-21,2
6	Рівень валових виплат, (%)	26,1	27,1	32,9	36,1	32,8	6,7	-	-3,3.	-
7	Чисті страхові премії	34424,3	39586,0	41163,8	45987,3	38515,0	4091	11,9	-7472,3	-16,2
8	Чисті страхові виплати	10256,8	12432,6	14040,5	14411,6	17671,0	378	3,0	-4860,2	-27,5
9	Рівень чистих виплат, (%)	36,1	35,5	35,0	38,4	33,3	-2,8	-	-5,1	-
10	Обсяг страхових платежів, належних перестраховикам-нерезидентам	2997,5	398,2	3652,6	4902,3	3 103,9	106	3,6	-1798,4	-36,7

*розраховано автором на підставі даних [70, 112,168].

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

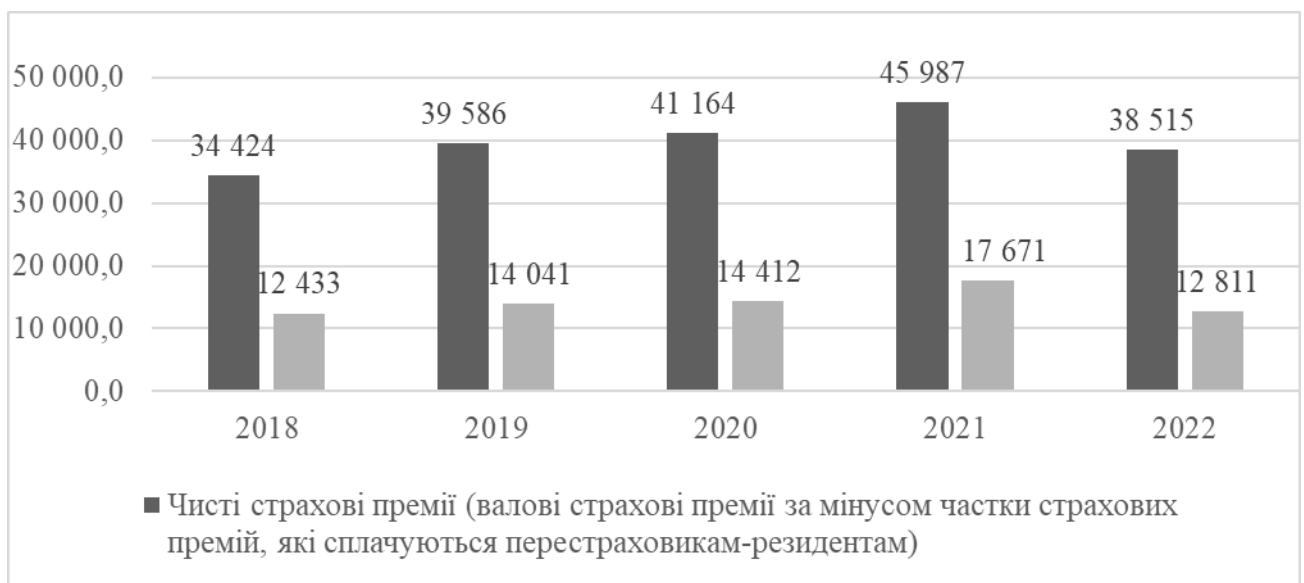


Рис. 2.3. Динаміка чистих страхових премій та чистих страхових виплат на страховому ринку України за 2018-2022 рр., млн грн*

*сформовано автором на основі [70, 112,168].

Відповідно до даних рис. 2.3, встановлено, що з 2019 по 2021 рік динаміка страхових премій та страхових виплат мала тенденцію до збільшення,

проте у 2022 році відбулося зниження показників на 16,2 % – премії та 27,5% – виплати у порівнянні з попереднім періодом (2021 роком). Це пояснюється скороченням кількості страхових компаній, повномасштабним вторгненням і, як наслідок, недосконалою організацією врегулювання страхових випадків у регіонах, де ведуться бойові дії. Важливо зауважити, що протягом всього аналізованого періоду чисті страхові премії значно переважали страхові виплати (так, у 2022 році страхові премії переважали страхові виплати на 25704 млн грн, у 2021 – 28316 млн грн, 2020 році – 26752 млн грн, 2019 році – 25545 млн грн, 2018 році – 21991 млн грн). Відповідно до звітів НБУ, найбільший спад обсягів діяльності страхових компаній припав на кінець I кварталу 2022 року. У II кварталі падіння продовжилось [112], але воно було менш стрімким – страхові компанії змогли організувати та налагодити роботу навіть в умовах воєнного стану.

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

Таблиця 2.4

Доходи, витрати та результати від операційної діяльності страхових компаній України в 2020 -2022 рр., млн грн*

№ з/п	Показники	Роки			2022/2020		2022/2021	
		2020	2021	2022	Абсолютне відхилення	Темп приросту,%	Абсолютне відхилення	Темп приросту,%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Доходи від операційної діяльності							
3	Дохід від реалізації послуг страхування, інших, ніж страхування життя	30407	33003,7	31136,2	2596,7	8,5	-1867,5	-5,7
4	Дохід від реалізації послуг зі страхування життя	3243,4	4248,4	3097,2	1005	30,9	-1151,2	-27,1

продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	Дохід від надання послуг(виконання робіт), відповідно до ст. 2 ЗУ «Про страхування»	134,6	147,4	0,0	18,8	9,7	-147,4	-100
6	Витрати від операційної діяльності							
7	Страхові виплати та страхові відшкодування	14853,6	17958,1	13001,4	3104,5	20,9	-4956,7	-27,6
8	у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати закінчився	1012,2	997,9	932,4	-14,3	-1,4	-65,5	-6,6
9	Виплати викупних сум	175,3	180,6	277,8	4,7	3,0	97,2	53,8
10	Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій							
11	Результат основної діяльності	844,3	1476,2	1506,2	631,9	74,8	29,9	2,0

*розраховано автором на підставі даних [70, 112].

Дані таблиці 2.4 засвідчують негативний вплив воєнних дій на доходи та витрати від операційної діяльності страхових компаній. Так, у 2022 році порівняно з 2021 роком дохід ризикових компаній знизився на 1 867,5 млн грн, дохід компаній накопичувальних видів страхування знизився на 1151,2 млн грн, що пов'язано зі зменшенням кількості укладених договорів на ринку, купівельною неспроможністю населення та бізнесу, втратою територіальної частини. Витрати компаній також мали тенденцію до зниження у 2022 році, що в розрізі управління фінансами є закономірним процесом (страхові виплати/відшкодування – 4956,7 млн грн), окрім виплати викупних сум, де приріст склав 53,8%, тому компанії зі страхування життя мають дисбаланс у розрізі надходжень і витрат. Як результат – страхові компанії змогли зберегти позитивний результат від здійснення основної діяльності з приростом у 2%, що може свідчити про запас міцності великих компаній, які є основою на страховому ринку, а також покращити на 129 % результат іншої звичайної діяльності (до якого належить: здача майна в оренду, перерахунок страхових виплат, безповоротна фінансова

допомога, результат індексації основних засобів, реалізація прав регресії, надання консультацій, штрафи, пеня).

Комплексний аналіз управління фінансами страхових компаній передбачає дослідження в розрізі фінансово-інвестиційної діяльності. Фінансово-інвестиційну діяльність як складову системи управління фінансами страхових компаній необхідно пов'язувати з вкладенням капіталу, враховуючи специфіку страхової галузі. Адже страховики збирають та накопичують внески страхувальників у вигляді страхових премій, а страхові виплати проводять при фактичному настанні страхового випадку, тобто протягом певного періоду розпоряджаються коштами, які їм не належать. Здійснюючи інвестиційну діяльність на фінансовому ринку, страхові компанії першочергово керуються законодавством галузі, тобто ЗУ «Про страхування» [149] та ЗУ «Про інвестиційну діяльність» [146]. Страхові компанії мають у своєму розпорядженні власні та залучені фінансові ресурси для здійснення інвестиційної діяльності. Напрями інвестування власних коштів, у розрізі статутного капіталу, нерозподіленого прибутку, додаткового та резервного капіталу, а також вільних резервів, законодавчо не регламентується, тобто страховики можуть розпоряджатись ними за власною ініціативою. Це пояснюється тим, що власний капітал страхових компаній формується за рахунок внесків акціонерів з подальшим відрахуванням коштів до резервів і фондів. Закон України «Про страхування» [149] визначає, що гарантійний фонд складається із додаткового та резервного капіталу, а також суми нерозподіленого прибутку. При цьому величина і мета формування та використання такого фонду не передбачені законодавством України. Тому кошти гарантійного фонду не виконують функцію нормативного мінімального порогового значення капіталу.

Використання залучених коштів у формі страхових резервів для провадження інвестиційної діяльності законодавством регулюється у повному обсязі, на відміну від інвестування власних коштів страхових компаній. Це обумовлено тим, що страхові резерви – це кошти страхувальників, які при

настанні страхового випадку мають вчасно повертатися у вигляді страхового відшкодування. До основних нормативно-правових документів, що регламентують порядок розміщення страхових резервів, належать: Розпорядження «Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» (від 17.12.2004) [142], Розпорядження «Про обов'язкові критерії та нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» (від 07.06.2018) [144]. Нами сформовано таблицю 2.5, на підставі сум фінансових доходів та витрат страхових компаній за 2020-2022 роки, щоб оцінити фінансово-інвестиційні можливості страхового ринку.

Таблиця 2.5

Фінансові доходи та витрати від страхових компаній у 2020-2022 рр., млн грн*

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

*розраховано автором на підставі даних [70,112].

Фінансові доходи та витрати від страхових компаній у 2020-2022 році зазнали якісно позитивних змін. У 2022 році порівняно з 2021 роком фінансові доходи збільшилися 42,2% та склали 4005,2 млн грн, фінансові витрати зменшилися на 1,1% та склали 155,7 млн грн. У структурі фінансових доходів найбільшу частку займають доходи від депозитів та від облігацій, у витратній

частині – доходи від участі в капіталі. Тому, рекомендуємо страховим компаніям переглянути дохідну та витратну частину у структурі та збалансувати її. Проаналізувавши основні управлінські фінансові показники страхового ринку України, виявлено фактори, які впливають на управління фінансами у страховій галузі (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

SWOT - аналіз факторів впливу на управління фінансами в страховій галузі*

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

*складено автором

Аналіз тенденцій на страховому ринку України є важливим з позиції його впливу на страхові компанії та системи управління фінансами. SWOT-аналіз може бути використаний для розробки стратегії, планування, оцінки проєктів ті ініціатив. Але основою управлінських дій страхових компаній є певні внутрішні правила, сформовані у кодексах корпоративного управління.

За результатами проведеного дослідження обрано три страхові компанії, які відрізняються різними темпами розвитку, часткою охоплення ринку. Інформаційною базою дослідження корпоративного управління є Кодекси

корпоративного управління (ПрАТ«Страхова компанія «ПЗУ Україна», ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО», ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп»), які є внутрішніми нормативними документами та відображають наскрізну систему управління компанією, включаючи фінансовий аспект. Було встановлено чіткий розподіл управлінських функціональних обов'язків між структурними одиницями компаній, документарно сформовані системи корпоративного управління (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Аналіз Кодексів корпоративного управління окремих вітчизняних страхових компаній *

№ з/п	Компанія	Характеристика стратегії
1	2	3
2	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО»	Кодекс корпоративного управління складається з дванадцяти розділів та містить наступні основні положення: мету та принципи корпоративного управління; захист прав та законних інтересів акціонерів товариства, функції наглядової ради та правління товариства, систему ефективності управління, методи розкриття інформації та прозорість компанії, контроль за фінансово-господарською діяльністю товариства та управління ризиками, взаємовідносини компанії із заінтересованими особами. Система корпоративного управління страхової компанії «ВУСО» передбачає відносин між органами управління - загальними зборами акціонерів, наглядовою радою і правлінням, органом контролю, а також зовнішніми аудитором в сфері управління та моніторингу діяльності компанії з метою досягнення визначених цілей і завдань, забезпечення надійності і підвищення її вартості. Внутрішній контроль СК «ВУСО» передбачає: нагляд за поточною діяльністю, контроль за дотриманням законів, нормативно-правових актів органів, які здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг, перевірку результатів поточної фінансової діяльності товариства, аналіз інформації про діяльність компанії, професійну діяльність її працівників, випадки перевищення повноважень посадовими особами; виконання інших передбачених законами функцій.
3	Приватне акціонерне товариство «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп»	Компанія відповідно до кодексу корпоративного управління сформувала систему управління, яка передбачає сукупність відносин між органами управління - загальними зборами акціонерів, наглядовою радою та правлінням, органом контролю, а також зовнішніми аудитором у сфері управління та моніторингу його діяльності з метою досягнення визначених цілей і завдань, забезпечення надійності і підвищення вартості. Управління фінансами інтегроване в щоденну діяльність, має безперервний і комплексний характер. Основними положеннями компанії є: мета, принципи та захист прав акціонерів, функціональні права та обов'язки наглядової ради та правління, система ефективного управління, розкриття інформації та прозорість, контроль та управління ризиками.

продовження таблиці 2.7

1	2	3
4	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»	Кодекс компанії складається з дев'яти розділів. Основні положення розкривають: мету діяльності компанії, права акціонерів та їх дотримання, функції Наглядової Ради та Правління та загальних зборів акціонерів Товариства, систему моніторингу та контролю за діяльністю компанії. В «СК«ПЗУ Україна» діє дворівнева система управління, яка складається з Наглядової Ради та Виконавчого органу. Статутом Товариства передбачається розподіл повноважень між НР та Правлінням, який забезпечує найкраще використання професійного потенціалу менеджерів за умови їх підзвітності акціонерам.

*сформовано автором на підставі даних [114,115,116].

Оцінка змісту та структури Кодексів корпоративного управління страхових компаній дозволяє зробити висновок про необхідність дотримання управлінської культури. Проте, для того, щоб оцінити фінансовий стан страховика, виявити ефективність управлінської політики, недостатньо лише загальної інформації. Тому додатково проведено аналіз основних фінансових показників обраних страхових компаній. Обгрунтовано перелік показників (табл. 2.8), які визначають фінансовий стан страховиків та можуть виступати характеристикою системи управління фінансами компанії, з метою неупередженої оцінки ефективності управління фінансами та формування рекомендацій щодо її удосконалення.

Таблиця 2.8

Ключові фінансові показники, запропоновані для аналізу управління фінансами страхових компаній *

№ з/п	Балансові показники	Розрахункові показники
1	Активи	Коефіцієнт покриття
2	Власний капітал	Частка грошових коштів в активах страховика
3	Зобов'язання	Співвідношення між грошовими коштами та зобов'язаннями
4	Грошові кошти та їх еквіваленти	Співвідношення між виплатами та бруто-преміями
5	Чисті премії	Рентабельність власного капіталу
6	Зароблені страхові премії	Ділова активність
7	Страхові виплати та відшкодування	Капіталізація
8	Страхові резерви	Ліквідність
9	Фінансовий результат від операційної діяльності	
10	Чистий прибуток	

*складено автором [29; 144; 160; 193].

Однією з провідних страхових компаній на ринку є приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна», яка займає лідируючі позиції в загальних рейтингах. ПрАТ СК «ПЗУ Україна» має підтримку однієї з найбільших страхових груп Центральної та Східної Європи – PZU Group (до складу якої входить материнська компанія ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА» – PZU S.A.). Для дослідження управління фінансами ми вивчили основні фінансові показники ПрАТ СК «ПЗУ Україна» за встановлений період (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Основні фінансові показники ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА»

за 2020- 2022 рр., тис. грн *

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

*розраховано автором на підставі даних [116].

Протягом 2020-2022 рр. балансові показники ПрАТ СК «ПЗУ Україна» демонстрували нестійку динаміку. Так, в 2022 році в порівнянні з 2021 роком активи знизились на 14,93% до 2425106 тис. грн; власний капітал зріс на 3,43% до 853817 тис. грн; зобов'язання скоротились на 22,41% до 1571289 тис. грн; грошові кошти та їх еквіваленти вирости в 3,34 рази до 364458 тис. грн. У 2022 році ПрАТ СК «ПЗУ Україна» було зібрано 1279538 тис. грн валових премій, що на 27,03% менше обсягу премій за 2021 рік, – скорочення обсягів валового бізнесу викликане російською агресією, введенням воєнного стану та падінням рівня ділової активності в країні, що характеризує загальні тенденції на страховому ринку України. Проте показники ділової активності ПрАТ СК «ПЗУ Україна» в цьому періоді продемонстрували позитивну динаміку: чисті премії збільшилися на 6,76%, а зароблені страхові премії зросли на 13,38%. Таким чином, станом на початок 2023 року ПрАТ СК «ПЗУ УКРАЇНА» мала достатній рівень капіталізації (54,34%), а 23,19% її зобов'язань покривались грошовими коштами. Обсяг виплат та відшкодувань, здійснених за 2022 рік, становив 575537 тис. грн, що на 16,24% нижче обсягу відшкодувань за аналогічний період 2021 року, що може свідчити про відтермінування відшкодувань на тимчасово окупованих територіях.

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

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

Інша страхова компанія – ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО» – створена у 2001 році, предметом її діяльності компанії є страхування, перестраховання і фінансова діяльність (розміщення страхових резервів). Основні фінансові показники діяльності компанії відображено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Основні фінансові показники
ПрАТ «СК «ВУСО» за 2020- 2022 рр., тис. грн *

з/п	Показники	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,39	79 371	8,44
3	Власний капітал	417107	481429	380164	64322	15,42	-101 265	-21,03
4	Зобов'язання	370666	459115	639751	88449	23,86	180 636	39,34
5	Частка покриття зобов'язань власним капіталом, %	112	104,8	59,42	-7,67	-	-45,44	-
6	Грошові кошти та їх еквіваленти	258328	348 060	438 478	89732	34,74	90 418	25,98
7	Частка грошових коштів в активах, %	32,79	37,01	42,99	4,22	-	5,98	-
8	Частка покриття грошовими активами зобов'язань, %	69,69	75,81	68,54	6,12	-	-7,27	-
9	Валові премії	1162346	1719053	1646488	556707	47,90	-72 565	-4,22
10	Чисті премії	948 888	1476517	1475927	527629	55,60	-590	-0,04
11	Зароблені страхові премії	927 059	1452357	1330633	525478	56,68	-121724	-8,38
12	Фінансовий результат від операційної діяльності	199719	105738	41815	-93981	-47,06	-63 923	-60,45
13	Страхові виплати та відшкодування	391108	607057	463931	215949	55,21	-143126	-23,58

продовження таблиці 2.10

14	Співвідношення між виплатами та преміями	0,34	0,35	0,28	0,01	-	-0,07	-
15	Чистий прибуток	167878	64322	16324	-103556	-61,69	-47 998	-74,62
16	Рентабельність власного капіталу, %	40,25	13,36	4,29	-26,89	-	-9,07	-

*розраховано автором на підставі даних [114].

В періоді, що аналізується, балансові показники ПрАТ «СК «ВУСО» продемонстрували різноспрямовану динаміку. Так, у 2022 році порівняно з попереднім періодом активи збільшились на 8,44% до 1019915 тис. грн; власний капітал скоротився на 21,03% до 380164 тис. грн. Причиною зниження обсягів власного капіталу став розподіл акціонерами компанії нерозподіленого прибутку та спрямування його частини до резерву знецінення фінансових інструментів; грошові кошти та їх еквіваленти зросли на 25,98% до 438478 тис. грн. За 2022 рік діяльність СК «ВУСО» була прибутковою, хоча її фінансові результати зазнали значного зниження. Чистий прибуток ПрАТ «СК «ВУСО» склав 16324 тис. грн, станом на кінець 2022 року компанія мала достатній покриття грошовими коштами зобов'язань (68,54%). З наведених даних можна зробити висновок, що управління фінансами здійснюється на достатньому рівні, адже компанії вдалось зберегти фінансову стійкість у складних макроекономічних умовах діяльності.

Однією з обраних для аналізу системи управління фінансами страхових компаній є ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», яка входить до складу міжнародної страхової групи зі штаб-квартирою в Австрії VIENNA INSURANCE GROUP. Засновник VIENNA INSURANCE GROUP забезпечує безпрецедентно високий рівень зовнішньої підтримки українській дочірній компанії ПрАТ «Українська страхова «Княжа Вієнна Іншуранс Груп». Показники, що характеризують стан управління фінансами компанії, сформовано у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Основні фінансові показники «Українська страхова «Княжа Вієнна
Іншуранс Груп» за 2020-2022 рр., тис. грн *

з/п	Показники	2020	2021	2022	2021/2020		2022/2021	
					Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Активи	1310782	1485091	1939165	174310	13,30	454074	30,58
3	Власний капітал	294639	354921	398045	60282	20,46	43124	12,15
4	Зобов'язання	1016143	1130171	1541120	114028	11,22	410950	36,36
5	Частка покриття зобов'язань власним капіталом, %	29,00	31,40	25,83	2,40	-	-5,57	-
6	Грошові кошти та їх еквіваленти	111971	74234	161530	-37737	-33,70	87296	117,6
7	Частка грошових коштів в активах страховика, %	8,54	5,00	8,33	-3,54	-	3,33	-
8	Частка покриття грошовими активами зобов'язань, %	11,02	6,57	10,48	-4,45	-	3,91	-
9	Валові премії	823701	1062824	1062824	239123	29,03	164590	22,45
10	Чисті премії	598808	781067	815056	182259	30,44	33989	4,35
11	Зароблені страхові премії	607175	714165	798278	106990	17,62	84113	11,78
12	Фінансовий результат від операційної діяльності	36567	15080	-13730	-21487	-58,76	-28810	-191
13	Страхові виплати та відшкодування	317488	424442	408099	106954	33,6	-16343	-3,85
14	Співвідношення між виплатами та преміями	0,39	0,4	0,33	0,01	-	-6,73	-
15	Чистий прибуток	84 241	44574	39030	-39667	-47,09	-5544	-12,44
16	Рентабельність власного капіталу, %	28,59	12,56	9,81	-16,03	-	-2,75	-

*розраховано автором на підставі даних [115].

Відповідно до даних таблиці 2.11, у 2022 році має місце зростання динамічного тренду: активи збільшились на 30,58% (становить 1939165 тис. грн); власний капітал – на 12,15% до 398045 тис. грн; зобов'язання – на 36,36% (до 1541120 тис. грн); грошові кошти та їх еквіваленти зросли у 2,18 рази до 161530 тис. грн. Показники ділової активності страхової компанії в 2022 році демонструють позитивну динаміку: чисті премії збільшились на 4,35% до 815056 тис. грн, а зароблені премії зросли на 11,78% до 798278 тис. грн у порівнянні з 2021 роком.

В свою чергу, рівень виплат скоротився на 6,73 пунктів до 33,21%, що може свідчити про невиконання усіх страхових зобов'язань у зв'язку з воєнними діями на території розташування філій ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп». Таким чином, станом на кінець 2022 року страхова компанія мала задовільний рівень капіталізації (25,83%), а грошові кошти покривали 10,48 % її зобов'язань. Незважаючи на від'ємний результат від операційної діяльності, ПрАТ «УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» отримала чистий прибуток в обсязі 39030 тис. грн, однак варто зауважити, що чистий прибуток страхової компанії має тенденцію до зниження протягом усього аналізованого періоду, так у 2021 році порівняно з попереднім він знизився на 47,01%, а в 2022 році порівняно з 2021 роком – на 12,44%. Найбільший вплив на зниження рівня прибутковості компанії мало підвищення рівня страхових виплат у 2021 році.

Проаналізувавши кодекси корпоративного управління, які є внутрішнім нормативним документом та передбачають наскрізну систему управління компанією, включаючи фінансовий аспект, нами було встановлено чіткий розподіл управлінських функціональних обов'язків між структурними одиницями компаній, документарно сформовані системи корпоративного управління. Обчислення основних фінансових показників дозволило побачити особливості управління та в подальшому сформулювати рекомендації щодо підвищення ефективності управлінської діяльності у сфері фінансів.

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



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

*складено автором

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

- нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат;
- дисбаланс у формуванні страхових резервів, достатніх для виконання нормативів;

–наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів;

–перевищення нормативів витрат на ведення справи;

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

–брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку [101];

–відсутність обміну даними між такими системами: «клієнт-банк» — страхова система, страхова система — бухгалтерська система, страхова система, бухгалтерська система – система бюджетування [18].

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

Таким чином, на підставі проведеного дослідження здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній, серед яких: нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів, перевищення нормативів витрат на ведення справи, оновлені вимоги до формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів та їх представлення; відсутність налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку. Було систематизовано проблеми управління фінансами страхових компаній, пов'язані з впливом внутрішнього і зовнішнього середовища (посилення вимог регулятора щодо основних нормативів та показників діяльності, воєнний стан, інвестиційні ризики, конкуренція на страховому ринку, ризик-орієнтоване управління, прискорений темп

цифровізації, часткове виконання нормативів фінансової стійкості, недостатній рівень клієнтоорієнтованості у системі управління). Оцінка виявлених тенденцій та ідентифікація вищезазначених проблем надали можливість в подальшому сформуванню напрямів удосконалення системи управління фінансами страхових компаній.

2.2. Аналіз ефективності впровадження системи управління фінансами страховика

В першому розділі дисертаційної роботи обґрунтовано використання системного підходу для дослідження проблемних питань управління фінансами страхових компаній, що надало можливість сформуванню цілісної системи. Визначено, що особливістю застосування системного підходу є його спрямування на слабоструктуровані проблеми та пошук оптимального варіанту їх вирішення. Вважаємо за доцільне провести комплексну оцінку ефективності впровадження системи управління фінансами страховика, деталізувавши основні показники та представивши результати дослідження у розрізі компаній, що здійснюють свою діяльність на страховому ринку України.

На початковому етапі страховій компанії слід уточнити систему принципів, що стануть основою розробки системи. На підставі звітів про корпоративне управління страховиків, ми встановили основні принципи, якими керуються компанії в своїй діяльності. Так, на прикладі ПрАТ «СК «ВУСО» визначено, що для формування системи управління фінансами є доцільним поєднання основних принципів корпоративного управління та принципів управління фінансами (рис. 2.5).

В розрізі конкретної страхової компанії є необхідним предметно обґрунтувати теоретичні положення щодо функціонування цільової підсистеми системи управління фінансами в конкретній страховій компанії та розробити методичний підхід до оцінки її ефективності.

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

Принципи управління фінансами	Принципи корпоративного управління ПрАТ «СК «ВУСО»
формування перспектив розвитку діяльності страхової організації;	дотримання законодавства України та врахування кращої світової практики;
забезпечення оптимальності структури джерел фінансування страхової компанії та їх ефективного функціонування;	забезпечення захисту прав та законних інтересів акціонерів Товариства;
забезпечення відповідності обсягів залучених фінансових ресурсів та сформованих активів страховика;	рівне відношення до усіх акціонерів Товариства незалежно від того, чиє акціонер резидентом України, від кількості акцій, якими він володіє та інших факторів;
ефективне використання фінансових ресурсів у процесі господарської діяльності страхової компанії;	забезпечення розмежування обов'язків і повноважень між органами управління Товариства;
забезпечення мінімізації витрат по формуванню фінансових ресурсів та фінансуванню діяльності страховика з різних джерел.	забезпечення прозорості та своєчасного розкриття належної достовірної інформації щодо діяльності Товариства;
	запобігання конфліктам інтересів;
	забезпечення ефективного контролю за фінансовою діяльністю Товариства;
	забезпечення дотримання етичних принципів ведення бізнесу та впровадження у діяльність Товариства зразків найкращої практики корпоративної поведінки.

Формування системи управління фінансами
ПрАТ «СК «ВУСО»

Рис. 2.5. Принципи для формування системи управління фінансами ПрАТ «СК «ВУСО»*

*узагальнено автором на основі [114].

Як зазначено у п.1.3., цільова підсистема управління фінансами страховика складається з трьох основних елементів – мети, завдань та показників якості управління, які формують основу методичного підходу (рис. 2.6).



Примітка. K_1 – обсяг страхових премій, K_2 – обсяг страхових виплат, K_3 – величина страхових резервів, K_4 – активи, K_5 – величина власного капіталу, K_6 – величина позикового капіталу, $K_{4.1}$ – ліквідні активи, K_7 – обсяг фінансових інвестицій, K_8 – інвестиційний дохід, K_9 – інвестиційні витрати; R_1 – чистий прибуток, R_2 – співвідношення між страховими виплатами і страховими преміями, R_3 – рентабельність активів, R_4 – коефіцієнт фінансової стабільності, R_5 – частка ліквідних активів, R_6 – коефіцієнт абсолютної ліквідності, R_7 – співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів, R_8 – частка резерву незароблених премій у страхових резервах.

Рис. 2.6. Методичний підхід до оцінки ефективності управління фінансами страхових компаній (цільова підсистема)*

*складено автором

Застосування запропонованого методичного підходу дозволить структурувати діяльність страхової компанії, забезпечить об'єктивну оцінку, ідентифікує сильні та слабкі сторони, допоможе виявити можливості для

покращення та розробити стратегії для підвищення ефективності управління фінансами компанії.

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

Наприклад, встановлення мети управління компанії ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО» передбачено у корпоративному кодексі, де у першому розділі ст. 4 зазначено: «Під системою корпоративного управління розуміється сукупність відносин між органами управління Товариства – Загальними зборами акціонерів Товариства, Наглядовою Радою і Правлінням, органом контролю Товариства, а також зовнішніми аудиторамі в сфері управління Товариством та моніторингу його діяльності з метою досягнення визначених цілей і завдань, забезпечення надійності і підвищення вартості Товариства» [114]. Відповідно, основна мета, сформульована нами в системі управління фінансами, відповідає меті діяльності досліджуваної страхової компанії.

Відповідно до встановленої мети запропоновано сформулювати такі завдання управління фінансами страхових компаній, диференційовані за напрямками їх діяльності:

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

Основним завданням у розрізі операційної діяльності виступає розширення страхового поля. Виконання поставленого завдання оцінюється за допомогою системи результативних та проміжних показників, розрахунок яких на прикладі ПрАТ «СК «ВУСО» представлено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Показники ефективності виконання завдань операційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової підсистеми системи управління фінансами за 2020-2022 рр., тис. грн *

Показники	Назва показника ефективності	Роки			2021/2020		2022/2021	
		2020	2021	2022	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Проміжні показники	Обсяг страхових премій	1162346	1719053	1646488	556 707	47,9	-72565	-4,2
	Обсяг страхових виплат	391108	607057	463931	215 949	55,2	-143126	-23,6
	Величина страхових резервів	337928	394688	591929	56760	16,8	197241	50,0
	Фінансовий результат від страхової діяльності	199719	105738	41815	-93 981	-47,1	-63923	-60,5
	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,4	79371	8,4
Результативні показники	Чистий прибуток	167878	64322	16324	-103556	-61,7	-47998	-74,6
	Співвідношення між страховими виплатами та преміями	0,336	0,353	0,282	0,017	-	-0,071	-
	Рентабельність активів (Чистий прибуток/Активи), %	21,30	6,83	1,60	-14,47	-	-5,23	-

*розраховано автором на основі даних [114].

Проаналізувавши основні показники ефективності операційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової складової системи управління фінансами за 2020-2022 рр., можна зробити висновок про стабільний приріст страхових резервів та активів, що вказує на дотримання законодавчих вимог, які проваджує регулятор ринку. Ключові показники основної діяльності: страхові премії та виплати мали позитивну динаміку зростання у 2021 році, проте провадження воєнних дій на території України нівелювало можливість розширення компанії (так, у 2022 році обсяг премій скоротився на 4,2% та обсяг

виплат – 23,6%). Фінансовий результат та чистий прибуток мали від’ємний приріст протягом усього проаналізованого періоду, проте, зазначимо, що діяльність компанії залишалася прибутковою. Результативні показники вказують на дисбаланс операційної діяльності, адже відхилення у 2022 році порівняно з попередніми роками є значними (першочергово через воєнні дії), співвідношення між страховими виплатами та преміями у довоєнний період мала тенденцію до зростання.

Фінансова діяльність в структурі цільової підсистеми повинна забезпечувати виконання завдання – збільшення фінансового потенціалу, що характеризується проміжними та результативними показниками, сформованими у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Показники ефективності виконання завдань фінансової діяльності
ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової підсистеми системи управління
фінансами за 2020-2022 рр., тис. грн *

Показники	Назва показника ефективності	Роки			2021/2020		2022/2021	
		2020	2021	2022	Абсолютне відх.	Темп прир.	Абсолютне відх.	Темп прир.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Проміжні показники	Власний капітал (ВК)	417107	481429	380164	64322	15,4	-101265	-21,0
	Позиковий капітал (ПК)	370666	459115	639751	88449	23,9	180636	39,3
	Активи	787773	940544	1019915	152771	19,4	79371	8,4
	Ліквідні активи (ЛА)	258328	348060	438478	89732	34,7	90418	26,0
Результативні показники	Коефіцієнт фінансової стабільності ВК / ПК	1,125	1,049	0,594	-0,077	-	-0,454	-
	Частка ЛА в активах страховика, %	32,8	37	43	4,2	-	6	-
	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,697	0,758	0,685	0,061	-	-0,073	-

*розраховано автором на основі даних [114].

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

Формуючи цільову підсистему системи управління фінансами страхових компаній, ключовим завданням інвестиційної діяльності страховика є максимізація віддачі від інвестицій (табл. 2.14.).

Таблиця 2.14

Показники ефективності виконання завдань інвестиційної діяльності ПрАТ «СК «ВУСО» у розрізі цільової складової системи управління фінансами за 2019-2021 рр., тис. грн *

Показники	Назва показника ефективності	Роки			2021/2020		2022/2021	
		2020	2021	2022	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %	Абсолютне відхилення	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Проміжні показники	Обсяг фінансових інвестицій	184003	187545	92134	3542	1,9	-95411	-50,9
	Інвестиційний дохід	1429	2225	2802	796	55,7	577	25,9
	Інвестиційні витрати	199	231	131	32	16,1	-100	-43,3
	Страхові резерви, в т.ч.	337928	394688	591929	56760	16,8	197241	50,0
	резерв збитків або резерв належних виплат	107977	105900	197185	-2077	-1,9	91285	86,2
	резерв катастроф	13577	13276	14915	-301	-2,2	1639	12,3
Результативні показники	резерв незароблених премій	216374	275512	379829	59138	27,3	104317	37,9
	Співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів	0,545	0,475	0,156	-0,070	-	-0,320	-
	Частка резерву незароблених премій у страхових резервах, %	64,0	69,8	64,2	5,8	-	-5,6	-

*розраховано автором на основі даних [114].

Аналізуючи дані таблиці 2.14, встановлено, що ПрАТ «СК «ВУСО» інвестує кошти страхових резервів виключно із дотриманням законодавчо встановлених нормативів та приділяє значну увагу ліквідності та надійності фінансових активів (характеризується співвідношенням інвестованих коштів щодо страхових резервів). Обсяг інвестицій у 2022 році скоротився вдвічі, проте інвестиційний дохід зберіг тенденцію до приросту: у 2021 р – 55,7%, у 2022 р. – 25,9%. Частка резерву незароблених премій у страхових резервах мала тенденцію до зниження (-5,6 % у 2022 році).

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

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

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

У таблиці 2.15 запропоновано приклад оцінки структури грошових коштів та їх еквівалентів в розрізі валют ПрАТ «СК «ВУСО» з розбивкою по кварталах, що дозволить приймати оперативні управлінські рішення. Вважаємо за необхідне

формування за кожним об'єктом даних табличних форм через використання спеціальних робочих програм страховиків, тобто впровадження додаткових налаштувань програмних продуктів, які б могли щоденно формувати звітність за об'єктами управління фінансами для швидкого реагування на зміни суб'єктами управління.

Таблиця 2. 15

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

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

*розраховано автором на основі даних [114].

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

виділеного об'єкта управління. В цілому системний аналіз об'єктів сприятиме оперативному вирішенню управлінських завдань.

Досліджуючи практичний аспект діяльності компаній, варто зазначити, що основними суб'єктами впливу на діяльність компанії, в тому числі фінансову, виступають органи її управління, тобто загальні збори акціонерів товариства, наглядова рада і правління. Загальні збори акціонерів є вищим органом управління, наглядова рада затверджує корпоративні стандарти та принципи і контролює доведення їх правлінням до відома працівників. Правління забезпечує дотримання визначених цілей, стандартів та принципів у щоденній діяльності товариства, приділяючи особливу увагу усуненню ситуацій, що можуть сприяти корупції, практиці прийняття одноосібних рішень, перевищенню посадових повноважень, що погіршує якість корпоративного управління.

Аналізуючи діяльність ПрАТ «СК «ВУСО», важливо встановити, чи має компанія збалансовану організаційну структуру та вертикаль підпорядкованості структурних підрозділів (Додаток В). Керівництво компанією здійснює правління у складі його голови, заступника голови з операційної діяльності та заступника голови з продажів [114]. Відповідно до 4 розділу Корпоративного кодексу управління ПрАТ «СК «ВУСО», було встановлено, що правління товариства забезпечує встановлення ефективної організаційної структури і оптимальної схеми підпорядкування, а також розподіл обов'язків і повноважень між функціональними підрозділами, що закріплюється у відповідних внутрішніх документах товариства.

Фінансові аспекти є невід'ємною частиною роботи кожного відділу в більшому чи меншому ступені. В свою чергу, управління фінансами здійснюється фінансовим директором, у підпорядкуванні якого знаходиться фінансовий відділ, аналітичний відділ. Фінансовий директор підпорядковується Заступнику Голови правління. За фінансову роботу також несе відповідальність Департамент фінансового моніторингу та відділ безпеки у розрізі контролю та аналізу.

Суб'єкти прямого впливу (як елемент суб'єктно-об'єктної підсистеми системи управління фінансами) представлені також планово-економічним та ревізійним відділами. Проте відділ безпеки може бути замінений ревізійним відділом, а аналітичний – планово-економічним. Таким чином, вважаємо організаційну структуру ПрАТ «СК «ВУСО» ефективною для якісної побудови системи управління фінансами, тому що вона збалансована, має чіткий розподіл та систему підпорядкування.

Суб'єкти опосередкованого впливу в практичній діяльності компаній мають сталу структуру (табл. 2.16), кожна страхова компанія має свій реєстр суб'єктів опосередкованого впливу, з якими співпрацює.

Основними суб'єктами опосередкованого впливу системи управління фінансами страхових компаній виступають: НБУ, Державна податкова служба України, Антимонопольний комітет, банки, інвестори.

Таблиця 2.16

Суб'єкти опосередкованого впливу на систему управління фінансами страховика*

№ з/п	Суб'єкт впливу		Характеристика впливу
1	Обов'язкові учасники	НБУ	Закладає законодавчий фундамент для формування платоспроможної, стійкої, конкурентоспроможної страхової компанії на ринку. Здійснює: законодавче регулювання, ліцензування, нагляд та перевірки, контроль звітності
2		Державна податкова служба	Визначає перелік податків та платежів до державного та місцевого бюджету, згідно з законодавством України, зокрема ПКУ. Здійснює контроль звітності.
3		Антимонопольний комітет	Контроль виконання законодавчих норм, надає дозволи, встановлює розпорядження, розглядає скарги в межах компетенції
4	Вибіркові учасники	Комерційні банки	Забезпечують розрахунково-платіжні відносини з клієнтами, співпраця в рамках фінансової інклюзії
5		Інвестори	Формують ресурсну базу
6.		Фінансові інститути	Проведення планових фінансових перевірок, зберігання цінних паперів та ін.
7.		Об'єднання страховиків	Координація діяльності, захисту інтересів та здійснення спільних програм

*складено автором

Досліджуючи суб'єкти опосередкованого впливу, ми здійснили їх поділ на дві категорії: обов'язкові та вибіркові учасники. Перелік обов'язкових суб'єктів опосередкованого впливу для всіх учасників страхового ринку України є однаковим, їх функції полягають у законодавчому регулюванні, нагляді, контролі і т.д., саме тому їх вплив є значним, а завдання, правила та вимоги, що вони висувають є обов'язковими для виконання компаніями.

Серед вибірових учасників, що здійснюють вплив на управління фінансами, виділено чотири категорії, які можуть варіюватись та доповнюватись. На прикладі ПрАТ «СК «ВУСО», яка є активним учасником на ринку, встановлено наявність співпраці компанії з виділеними вибіровими суб'єктами впливу на систему управління фінансами. Зокрема, ПрАТ «СК «ВУСО» активно розвиває співробітництво з банками у напрямку фінансової інклюзії – співпрацює з Ощадбанк, Укргазбанк, Укресімбанк, ПРАВЕКС-БАНК, ОTR Bank, Кредо Банк, Глобус. ПрАТ «СК «ВУСО» [114] користується послугами наступних фінансово-кредитних установ: публічне акціонерне товариство «Національний депозитарій України», ДУ «Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України», Приватне акціонерне товариство «Альтера Фінанс», Товариство з обмеженою відповідальністю «Міжнародний фінансовий аудит».

Розглядаючи інвесторів як суб'єктів опосередкованого впливу, компанія не емітує випуск нових акцій. Акціонерами ПрАТ «СК «ВУСО» [114] станом на початок 2022 року є 14 фізичних осіб та 1 юридична особа – АТ «Закритий Недиверсифікований Венчурний Корпоративний Інвестиційний Фонд «Альтитуда». Власники істотної участі Товариства серед акціонерів відсутні.

ПрАТ «СК «ВУСО» [114] є членом наступних об'єднань: Моторне (транспортне) страхове бюро України, Ядерний страховий пул України, Будівельний страховий пул України, Українська Федерація убезпечення, Київська Торгово-Промислова палата, Національна асоціації страховиків України.

Встановлено, що компанія активно співпрацює з учасниками ринку. Рекомендовано в межах формування страхової системи страховим компаніям розподілити структурно кожен суб'єкт як прямого, так і опосередкованого впливу,

охарактеризувати чіткість компетенцій та функцій, які вони здійснюють у розрізі управління фінансами. Основною метою даного процесу є мінімізація дублювання робочих процесів, оптимізація діяльності та раціоналізація контрольних процесів.

Таким чином, в цьому пункті дослідження запропоновано методичний підхід до оцінки ефективності управління системи фінансів страхових компаній, що, на відміну від існуючих, включає проміжні показники (обсяг страхових премій, обсяг страхових виплат, величина страхових резервів, фінансовий результат від страхової діяльності, активи, величина власного капіталу, величина позикового капіталу, ліквідні активи, обсяг фінансових інвестицій, інвестиційний дохід, інвестиційні витрати, співвідношення обсягу фінансових інвестицій та страхових резервів) і результативні показники (чистий прибуток, співвідношення між страховими виплатами та страховими преміями, рентабельність активів, коефіцієнт фінансової стабільності, частка ліквідних активів в активах страховика, абсолютна ліквідність, частка резерву незароблених премій у страхових резервах), розрахунок яких сприятиме ідентифікації та уточненню завдань операційної (розширення страхового поля), фінансової (збільшення фінансового потенціалу) та інвестиційної (максимізація віддачі від інвестицій) діяльності у розрізі попередньо сформованої цільової підсистеми системи управління фінансами страхових компаній. В об'єктно-суб'єктній підсистемі системи управління фінансами здійснено розподіл суб'єктів опосередкованого впливу на обов'язкових та вибіркових учасників.

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

Стрімкий розвиток страхового ринку зумовлює необхідність наскрізної перевірки поточного фінансового стану страхових компаній з метою прогнозування перспектив їх діяльності. Увага з боку держави, встановлення правил, дій, вимог до діяльності страхових компаній на законодавчому рівні для регулювання страхової діяльності в частині, що стосується фінансових

управлінських дій, є необхідними для формування ефективно функціонуючого страхового ринку України. Необхідність розгляду норм регулювання страхових організацій пов'язана з тим, що прийняття управлінських рішень, з боку страховика, та встановлення законодавчих вимог, з боку регулятора, спрямовані на забезпечення відповідних фінансових показників, таких, як платоспроможність, ліквідність, рентабельність та ін., тому вони повинні розглядатися в якості мінімально допустимих значень, щоб забезпечувати ефективний та безперебійний страховий процес на ринку фінансових послуг.

Нормативно-правове регулювання страхової діяльності виступає важливою складовою системи управління фінансами, зокрема її забезпечувальної підсистеми. Адже регулювання в частині управління фінансами реалізується переважно через формування законодавчої і нормативної бази щодо здійснення регламентації страхової діяльності. Цей вид регулювання має місце на міжнародному, національному та внутрішньому рівнях управління фінансами страхових компаній (рис. 2.7).

На міжнародному рівні страхова діяльність регулюється Директивами Європейського Союзу. Відповідно до Директив Першого покоління (№ 73/239/ЄС від 1973 р. та № 79/267/ЄС 1979 р.) [197, 199] встановлено єдину термінологію та класифікацію, що застосовується в страховому законодавстві для країн Європейського Союзу. Передбачається встановлення вимог щодо формування та складу страхових резервних фондів, а також розміщення активів, які покривають страхові резервні фонди. Директиви Другого покоління (№ 88/357/ЄС від 2.06.1988 р. та № 90/619/ЄС від 8.11. 1990 р.) [196, 200] визначили принципи оцінки фінансового стану страхових компаній та правила нагляду за страховою діяльністю. Остаточо сформували основи регламентації у сфері страхування Директиви Третього покоління (№ 92/49/ЄС від 18.06. 1992 р.) [198]. В їх основу покладено: взаємне визнання систем правового регулювання страхової діяльності держав ЄС; здійснення нагляду за діяльністю страхових організацій, включно з фінансово-правовим регулюванням; зміну умов інвестування коштів зі страхових резервних та гарантійних фондів.

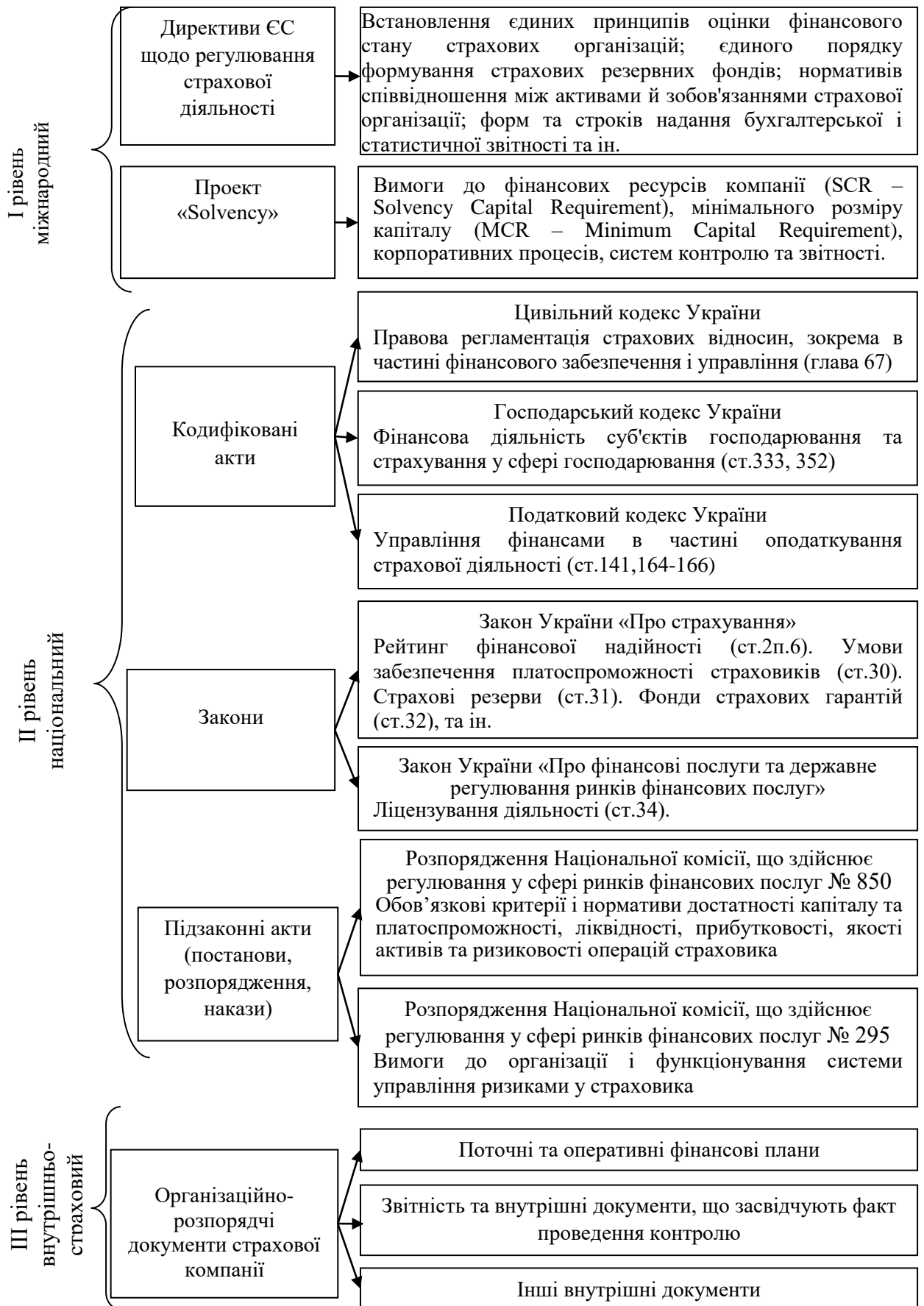


Рис. 2.7. Характеристика нормативно-правового регулювання страхування у сфері управління фінансами страхових компаній*

* складено автором

Досвід побудови єдиного страхового простору ЄС свідчить про те, що регулювання українського страхового ринку потребує трансформації. Однак реалізація Україною необхідних кроків щодо асоціації з європейською і світовою спільнотою потребує приведення українського законодавства у відповідність до європейських стандартів. Такі стандарти містяться в обов'язковому мінімумі законодавства ЄС – «*acquis communautaire*» (від фр. «добробок співдружності»). Тому, перш ніж вступити до ЄС, країни-заявники повинні прийняти добробок Спільноти. А це є однією з основних умов прийняття до ЄС нових членів, а також адаптація їх внутрішнього законодавства до права ЄС. При цьому під адаптацією розуміють систему односторонніх заходів, що вживаються державами, які мають намір вступити до ЄС, з метою приведення своїх законодавчих систем у відповідність з обов'язковим мінімумом законодавства ЄС [178, с.194]. Відповідно до положень Міжнародної організації у сфері нагляду за страховою діяльністю (IAIS), Україна зобов'язалась привести у відповідність законодавчу базу, що стосується діяльності страхових організацій на страховому ринку.

Міжнародний рівень нормативно-правового регулювання доповнює проект «Solvency», розроблений Європейським комітетом нагляду за страховими ринками і пенсійними системами. Проект «Solvency» складається з двох частин [14]. «Solvency I» забезпечив контроль норм платоспроможності страховиків, проте значно потужніший за своїм ідейним змістом проект «Solvency II». Тому що він заснований на оцінці інвестиційного ризику системи, а також правил, що стосуються власних коштів суб'єктів страхування. «Solvency II» встановив вимоги до: фінансових ресурсів компанії, запасу платоспроможності, корпоративних процесів, систем контролю, єдиної форми звітності.

Виходячи з вимог Угоди про асоціацію, положення Директиви Ради ЄС № 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування (Solvency II), а також положення

Директиви Ради ЄС № 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року про річну і консолідовану звітність страхових підприємств впроваджені протягом чотирьох років з дати набрання чинності Угоди. За винятком статей 127 та 17с Директиви № 2009/138/ЄС, що стосуються перевірки застосування страховиками внутрішніх моделей управління ризиками, а також утворення гарантійного фонду, які повинні бути впроваджені протягом восьми років з дати набрання чинності Угоди, тобто до 27.06.2022 року. Тому український страховий ринок здійснює поетапний перехід до європейських страхових стандартів, в яких визначені чіткі правила та межі для прийняття управлінських рішень у фінансовій сфері страховика. Україна зобов'язалась послідовно адаптувати вітчизняне законодавство до обов'язкового мінімуму законодавства ЄС відповідно до напрямів, визначених в Угоді про асоціацію.

На даному етапі розвитку ринку фінансових послуг, основою регулювання страхової діяльності на національному рівні виступають:

1) кодифіковані акти (Цивільний кодекс України [188], Господарський Кодекс України [31], Податковий кодекс України [129]);

2) закони (Закон України «Про страхування» [149], Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» [152])

3) підзаконні акти (постанови, розпорядження, накази [136, 139-145]).

Кодифіковані акти визначають основні правила та особливості регламентації страхової діяльності в Україні. Зокрема, правове регулювання страхових відносин в частині фінансового забезпечення і управління передбачене у Цивільному кодексі України. Господарський кодекс України регулює фінансову діяльність суб'єктів господарювання та страхування у сфері господарювання. Управління фінансами в частині особливостей оподаткування страхової діяльності здійснюється за допомогою Податкового кодексу України.

Основним законодавчим актом, який регулює відносини, що виникають у сфері страхування, є Закон України «Про страхування». Відповідно регламентація управлінсько-фінансових відносин здійснюється даним законодавчим актом у розрізі: рейтингу фінансової надійності, умов

забезпечення платоспроможності страховиків, формування та використання страхових резервів та фондів страхових гарантій, особливостей ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків.

Розпорядження, положення та методики, встановлені НБУ (до 1.07.2020 Національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг), покликані деталізувати законодавство у сфері страхування. Регулятор виступає уповноваженим органом виконавчої влади у системі регламентації страхової діяльності, тому всі нормативно-правові акти, затверджені ним, є обов'язковими до виконання. Постанови Кабінету Міністрів України у системі нормативно-правового регулювання страхування визначають основні умови та порядок проведення окремих видів обов'язкового страхування, тому можуть мати значний вплив на фінансове управління страховими компаніями.

Вважаємо доцільним розгляд законодавчих вимог до управління фінансами страхових компаній відповідно до етапів еволюції страхового ринку України (табл. 2.17)

Таблиця 2.17

Законодавчі вимоги до управління фінансами страхових компаній
відповідно до етапів еволюції страхового ринку України*

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

*узагальнено автором на підставі [149, 150,151].

Починаючи з 1993 року, відбувається становлення страхового ринку на найвищому законодавчому рівні країни – 10 травня 1993 року прийнято Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» № 47-93П [150], до того страховий процес не мав чіткого регулювання на території новоствореного державного устрою України, а страхові компанії без встановлених законодавчих вимог провадили свою діяльність, не завжди розуміючи та підтримуючи функціональність страхового процесу.

Розвиток та трансформація законодавчої, виконавчої та судової влади стали поштовхом до зміни страхового законодавства на державному рівні – 7 березня 1996 року Верховна Рада України прийняла закон «Про страхування» № 85/96-ВР, який містив нові правила та вимоги у страхуванні та суттєво відрізнявся від попереднього нормативно-правового документу. Сьогодні, зі значними поправками та змінами, зокрема від 4 жовтня 2001 року № 2745-III, Закон викладено у новій редакції [149].

ЗУ «Про страхування» від 1996 року регулює всі операційні, фінансові, інвестиційні процеси страхових компаній. Ми порівняли законодавчі зміни у становленні страхового ринку, проаналізувавши їх вплив на управління фінансами страхових компаній.

Варто зазначити, що в Україні тривалий час дискутують про можливість зміни та повного оновлення застарілого страхового законодавства. Так, 18.11.2021 Президентом України був підписаний новий ЗУ «Про страхування», що вступає в дію 01.01.2024 року. На сьогодні, управлінські дії у фінансовій сфері страховиків на українському ринку мають здійснюватися у межах встановлених законодавчих вимог ЗУ «Про страхування». Найбільший вплив нормативно-правового регулювання на спеціальні фінансові інструменти (страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, страхові резерви, гарантійний фонд, доходи, витрати, прибуток) продемонстровано в табл. 2.18.

Етапи впливу законодавчих змін на управління фінансами страхових
компаній в Україні

Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» від 10.05.1993 № 47-93П	Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР	Закон України «Про страхування» нова редакція від 4 жовтня 2001 року № 2745-III зі змінами та доповненнями
5 розділів, 45 статей	5 розділів, 47 статей	5 розділів: 46 статей в 1-4 розділах, та окремим списком 11 статей у 5 розділі «Прикінцеві положення»
Страхова сума		
Ст. 8 Визначено поняття. Встановлені межі страхових сум в особистому та майновому страхуванні.	Ст.8.Без змін.	Ст.9 Скориговано визначення терміну. Встановлені види виплат страхових сум.
Страховий платіж, страховий тариф		
Ст.9. Визначено поняття. Встановлено розподіл страхових тарифів відповідно до форм страхування (добровільна ф. – обчислюється самостійно страховиком, обов’язкова ф. - встановлюються максимальні розміри страхових тарифів та мінімальні розміри страхових сум)	Ст.9 Скориговано поняття страхового платежу. Змінено параметри розподілу страхових тарифів відповідно до форм страхування (добровільна ф. - обчислюються страховиком актуарно (математично), обов’язкова ф. – без змін). Введено поняття актуарні розрахунки та особи, що ними можуть ними займатись.	Ст.10 Скориговано методи обчислення страхових тарифів: змінений розподіл щодо форм страхування, додано договори зі страхування життя (повинні враховувати величину інвестиційного доходу)
Страхова виплата, страхове відшкодування		
Ст.8 Визначено поняття «страхове відшкодування», поняття «страхова виплата» - відсутнє. Встановлено межі страхового відшкодування (не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник) та умови розподілу відшкодування при співстрахуванні.	Ст.8 Поняття «страхове відшкодування» - без змін, поняття «страхова виплата» - відсутнє. Введено поняття «франшиза»	Ст.9 Скориговано поняття «страхове відшкодування» (стосується майнового страхування і страхування відповідальності). Введено поняття «страхова виплата».
Гарантійний фонд		
Не регулюється	Ст.32 Визначені складові фонду: спеціальний та резервний фонд, сума нерозподіленого прибутку	Ст.32 Скориговані складові фонду: додатковий та резервний капітал, сума нерозподіленого прибутку

продовження таблиці 2.18

Статутний капітал		
Ст.2, ст.28 Застосовується поняття статутного фонду. Розмір (5 тис. дол. США). Частка участі іноземних юридичних і фізичних осіб -20%	Ст.2, ст.29 Застосовується поняття статутного фонду. Розмір диференційований за участю іноземного капіталу - 500 тис. ЕКЮ та вітчизняного капіталу - 100 тис. ЕКЮ. Частка участі іноземних юридичних і фізичних осіб -49 %	Ст.2., ст.30 Визначено поняття «статутний капітал» Розмір диференційований за видами (life – 10 млн євро, non-life - 1 млн євро) Обмежень на участь іноземного капіталу в статутному фонді немає.
Страхові резерви		
Ст.29 Визначено порядок формування залежно від видів страхування (перестраховання) шляхом відрахувань до 50 % від страхових платежів та доходів від розміщення тимчасово вільних коштів. Окреслено принципи розміщення (безпечності, прибутковості та ліквідності)	Ст.30 Визначено види технічних резервів і резервів із страхування життя. Методика формування резерву незароблених премій. Доповнено принципи (принципом диверсифікованості). Визначено напрями розміщення.	Ст.31 Розширено перелік можливих створюваних технічних резервів. Доповнено напрями розміщення категорією банківські метали та інвестиції в економіку за визначеними напрями.
Доходи, витрати, прибуток		
Ст.30 Встановлено склад доходів та витрат від страхової діяльності, визначено метод обчислення прибутку та об'єкт оподаткування компаній	Стаття 31. Розширено склад доходів та витрат, визначено склад прибутку, відокремлено поняття прибутку від діяльності по страхуванню життя.	Стаття виключена, поняття доходів, витрат та прибутку не розглядається

*складено автором на підставі [149; 150].

Можемо зробити висновок, що законодавчі норми, які впливали на управлінські рішення у сфері фінансів, зазнавали змін, проте більшість змін та уточнень лише розширювали або звужували вже сформовані поняття, методики, принципи і т. д.

Недосконалість законодавчих норм, брак належного регулювання та нагляду за діяльністю та ринковою поведінкою страхових компаній і посередників призвели до накопичення системних проблем, які потребують вирішення. Наприклад, це призводить до низької довіри до компаній сектору, що не надає йому можливість належно розвиватись. Тому є важливим, що страховий ринок України зазнав трансформації, адже отримав новий регулятивний орган. Згідно з

указом Президента від 30.06.2020 № 259/2020, регулятор небанківських фінансових послуг, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, сьогодні ліквідовано [148]. правонаступником регулювання страхового сектору, відповідно до проекту «спліт», з 1.07.2020 року став Національний банк України.

НБУ, отримавши повноваження, анонсував створення моделі регулювання, яка передбачає, що на страховому ринку відбудеться вдосконалення ліцензійних вимог до страховиків, зазнає змін оцінка платоспроможності та ліквідності компаній, а також систем управління ризиками та корпоративного управління. Нововведенням стало застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, адже НБУ як правонаступник виявив основну проблему страхового сектору, що полягає у невиконанні значною кількістю компаній вимог із забезпечення платоспроможності. Встановлені вимоги запроваджено ще Нацкомфінпослуг, проте повноцінно вони запрацювали лише зі зміною регулятора, тобто з III кварталу 2020 року. На офіційному сайті НБУ [112] публікує інформацію про компанії, які не виконують в повному обсязі вимоги до платоспроможності та достатності капіталу, маючи низьку якість активів. За вимогою НБУ страхові компанії, які мали несумісності, повинні були привести структуру активів у відповідність до законодавчих норм, докапіталізувавшись для виконання вимог до платоспроможності, саме тому кількість страхових компаній на ринку значно знизилась. Так, на початку 2020 року функціонувало 210 страхових компаній, а за зміни регулятора, на початку 2021 року – 155 страхових компаній.

Для зміни моделі регулювання та нагляду за ринком страхування Національний банк враховує основні вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS). Національний банк вживатиме заходів для набуття членства у Міжнародній асоціації органів страхового нагляду (IAIS), членами якої на сьогодні є 150 держав, з метою підвищення ефективності виконання своїх функцій як регулятора страхового ринку [14]. Регулювання та нагляд за страховими компаніями, як і

нагляд за банками, здійснюється за ризик-орієнтованим підходом. В основу реалізації ризик-орієнтованого підходу закладено цілу низку оновлених принципів, що діють на ринку.

Ми проаналізували та співставили принципи (табл. 2.19.), закладені в основу державної регуляторної політики, принципи регулювання страхового ринку, а також оновлені принципи, запроваджені НБУ. Результати дозволили нам оцінити перспективність подальших дій нового регулятора страхового ринку.

Таблиця 2.19

Принципи регулювання страхового ринку України*

Принципи державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності (ст.4 ЗУ «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності») [138]	
<ul style="list-style-type: none"> - доцільність; - адекватність; - ефективність; - збалансованість; - передбачуваність; - прозорість; - врахування громадської думки. 	
Принципи фінансового регулювання страхового ринку [193]Л.В. Шірінян	принципи державного регулювання діяльності страхових компаній [13]Д. В. Біла
<ul style="list-style-type: none"> - пропорційності; - політичної незалежності; - цілісності; - справедливості; - прозорості; - ефективності і уніфікованості; - законодавчого унормування; - національної свідомості; - довгостроковості. 	<ul style="list-style-type: none"> - ефективності; - справедливості; - законності; - адекватності; - незалежності; - прозорості; - поступовості; - збалансованості.
Регулювання та нагляд за страховими компаніями НБУ на підставі ризик-орієнтованого підходу [14]:	
<ul style="list-style-type: none"> - принцип пропорційності (Proportionality); - принцип перспективного погляду (Forward-looking); - принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning); - принцип професійного судження (Professional judgement) - принцип правової визначеності. 	

*складено автором на підставі даних [138, 193, 13, 14].

Відповідно до визначення, наведеного в Законі України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» (ст.3), державний нагляд (контроль) обмежується напрямами виявлення та запобігання

порушенням вимог законодавства суб'єктами господарювання. Державне регулювання є ширшим поняттям і включає в себе нагляд, який має підпорядкований, взаємозалежний характер. Аналогічно, як і державна регуляторна політика є складовою державного регулювання [166, с.29].

В наукових працях сформовані принципи механізму державного регулювання розвитку ринку страхових послуг, принципи державного регулювання в сфері страхування та принципи фінансового регулювання страхового ринку. У нормативно-правовій базі принципи державного регулювання страхового ринку не визначені. Крім того, в Законі України «Про страхування» встановлено лише принципи розміщення страхових резервів: безпечність, прибутковість, ліквідність, диверсифікованість [13, с.11,15]. Тому важливим завданням НБУ було прийняття основоположних принципів регулювання, адже вони є основою функціонування всього ринку страхових послуг. Зміст принципів регулятор трактує наступним чином:

– принцип пропорційності (Proportionality) – регуляторні вимоги та інтенсивність нагляду визначаються на підставі розміру, значущості (впливу компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;

– принцип перспективного погляду (Forward-looking) – аналіз діяльності здійснюється з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;

– принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning) – оцінка потенційних ризиків та їх виявлення на ранній стадії для своєчасної подальшої комунікації чи вжиття відповідних заходів;

– принцип професійного судження (Professional judgement) – оцінка ґрунтується на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;

– принцип правової визначеності – полягає у встановленні чітких та зрозумілих для дотримання вимог через систему законодавчих та нормативно-

правових актів, включно з графіками приведення діяльності фінансових установ у відповідність до нових вимог [13].

Суттєвим нововведенням НБУ у регулюванні страхового ринку є створення двох нових департаментів: методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ та нагляду за страховими ринком. Департамент нагляду за страховим ринком був створений для здійснення пруденційного нагляду за страховими компаніями, спеціалізованими перестраховиками та страховими посередниками, а Департамент методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ – розробки і супроводження нормативно-правових та розпорядчих актів з питань регулювання небанківського фінансового ринку. Варто зазначити, що НБУ, залучивши міжнародних експертів та провідних учасників страхового ринку, розробив пропозиції до нового законопроекту «Про страхування», який був підписаний Президентом України 18.11.2021 року та офіційно має вступити в силу 01.01.2024 року [151].

У новому Законі України «Про страхування» (2021 р.) основні положення спрямовані на поступову адаптацію та інтеграцію національного ринку у загальноєвропейський страховий простір. Ми проаналізували статті Закону, якими передбачено регулювання у сфері управління фінансами, зокрема, нам вдалося зробити висновки:

1) визначено можливість використання різних підходів для забезпечення платоспроможності страхових компаній – спрощений (Solvency I) та базовий (Solvency II). Зокрема, базовий підхід буде застосовуватися переважно для компаній, що надають послуги у сфері довгострокового страхування, а також страхування відповідальності, кредитів, поруки та інших значних ризиків. Це розширення базового підходу дає можливість компаніям ефективно забезпечувати свою платоспроможність відповідно до вимог та масштабів ризиків, з якими вони працюють;

2) сформовано розділ «Система управління страховика», законодавчим чином встановлює загальні вимоги до управління страховою компанією, органів управління та контролю, системи внутрішнього контролю, управління ризиками,

виконання вимог у сфері дотримання законодавства та стандартів, актуарної функції та інших аспектів, пов'язаних з управлінням страховою діяльністю;

3) збережено практику диференційованого підходу, як передбачено попереднім Законом, щодо формування мінімального розміру статутного фонду для страхових компаній, які займаються життєвим та ризиковим страхуванням. Ця норма законодавства стимулює компанії поступово накопичувати статутний фонд, з метою розширення можливостей страхового покриття та збільшення фінансової стійкості для виконання фінансових зобов'язань;

4) страхові компанії зобов'язали систематично формувати регулятивний капітал з метою забезпечення фінансової стійкості. Регулятивний капітал страхової компанії формуватиметься шляхом урахування критеріїв доступності та субординації на трьох рівнях, що забезпечить необхідну платоспроможність та фінансову здатність компанії;

5) встановлено необхідність проведення розрахунку капіталу платоспроможності з урахуванням різних ризиків, таких, як загальні види страхування (виключаючи страхування життя) та страхування життя та здоров'я, а також ринкові, кредитні та операційні ризики. Капітал платоспроможності розраховується з метою забезпечення покриття непередбачених збитків від ймовірних ризиків, які страховик приймає на себе протягом дії страхового договору з рівнем довіри на рівні 99,5%;

б) вперше встановлено умови для припинення діяльності страхових компаній. Закон передбачає можливість добровільного припинення діяльності шляхом застосування механізмів реорганізації, злиття (об'єднання), передавання страхового портфеля, ліквідації та інших процедур. На законодавчому рівні визначено підстави, за яких можна вважати страхову компанію неплатоспроможною і примусово відкликати її ліцензію. Крім того, Закон передбачає можливість функціонування тимчасової адміністрації в страховій компанії з метою захисту інтересів клієнтів.

Можна зробити висновок, що на страховому ринку найближчим часом відбудеться переломний етап у функціонуванні, тому що буде оновлено головний

закон, від якого залежить вся робота страхової системи. В законодавстві присутні кардинальні зміни, які стосуються, зокрема, реорганізації, ліквідації та санації страховиків. НБУ як регулятор з 2021 року оновив підходи до звітності та вимоги до прозорості учасників ринку, здійснив посилення вимог до прийнятності активів їх оцінки та якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності. Відповідно зміни, що запровадженні новим регулятором страхового ринку мають вплив на всіх страховиків України, тому управління фінансами страхових компаній трансформуватиметься у напрямку окресленому НБУ. Необхідне створення адаптивних моделей та інструментів впливу на фінансову складову страхових компаній в межах реалізації нововведень у законодавстві. Зміни, які введені НБУ, вплинули на апарат управління та призвели до структурних перетворень у всій страховій системі. Проте не лише зміна регулятора вплинула на трансформацію страхового ринку, з повномасштабним вторгненням страхові компанії мали виконувати оновлені вимоги та законодавчі акти в сфері страхування.

Незважаючи на введення в Україні воєнного стану від 24.02.2022 [135], який не є підставою для звільнення від виконання страховиком своїх зобов'язань із застосуванням певних форс-мажорних застережень, договори страхування залишаються чинними. Національний банк України як регулятор на ринку страхових послуг, 27 лютого 2022 року рекомендував страховикам спростити процедуру врегулювання випадків, що мають ознаки страхових, шляхом максимального використання електронних документів і копій необхідних документів у разі неможливості або ускладнення можливості отримання їх оригіналів, а також застосовувати інші засоби дистанційного врегулювання страхових випадків. 28 лютого 2022 року Торгово-промислова палата України на своєму веб-сайті засвідчила, що військова агресія РФ проти України належить до форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) [118]. Проте дія форс-мажорних обставин не звільняє сторону від обов'язку за договором, а лише є підставою відстрочити виконання такого обов'язку до

закінчення дії таких обставин та не понести відповідальності за таке прострочення.

Також факт проведення бойових дій чи запровадження обмежень воєнного часу не звільняє сторону від відповідальності, якщо такі обставини прямо не перешкоджають особі фізично чи юридично виконати конкретний обов'язок за договором. Саме за таких обставин, наприклад, страховик може затримати страхову виплату, але повинен буде її здійснити, коли дія обставин форс-мажору припиниться [89]. Можемо зробити висновок, що на національному рівні, наразі, існує прямо пропорційна залежність управління від воєнних дій на території країни.

Нормативно-правове регулювання у сфері фінансового управління на третьому рівні – внутрішньоорганізаційному – безпосередньо залежить від регламентації на міжнародному та національному рівнях, адже навіть організаційно-розпорядчі документи страхової компанії формуються з урахуванням вимог та правил встановлених у страховій сфері. Внутрішньоорганізаційне нормативне регулювання страхової діяльності є характерним елементом господарського законодавства. Зазначені акти приймаються, як правило, тими суб'єктами, статутні процедури функціонування яких вони регулюють, а джерелом юридичної сили вказаних нормативних актів є нормотворчі повноваження тих осіб, які їх видали .

Внутрішньоорганізаційне нормативне регулювання включає в себе:

- 1) інструкції;
- 2) накази;
- 3) положення,
- 4) розпорядження;
- 5) правила [46].

Нормативно-правове регулювання в межах страхової компанії у сфері управління фінансами має специфічну особливість. Суть полягає в тому, що дія таких локальних актів, як накази, розпорядження, інструкції, положення, рішення, статутні документи діють лише в тій страховій компанії, в якій цей акт було

видано, проте правила страхування, які компанія встановлює самостійно на рівні внутрішньоорганізаційного нормативного регулювання, підлягають обов'язковому затвердженню вищим органом регулювання, під час видачі їм ліцензії на право здійснення певного виду страхування, адже вони вміщують у собі умови певного виду страхування, на підставі яких укладаються договори добровільного страхування.

Так, дослідник Рудковський А.Є. [157] вказує на те, що правила страхування – це не лише локальний нормативний акт, а й індивідуальний акт, що виступає умовами договору, які пропонуються страховиками своїм клієнтам. Це свідчить про подвійну природу правил страхування як акту, тому що адресовані одночасно працівникам страховика в частині управління організації здійснення страхування (локального акту) та клієнтам страховика в частині визначення умов, на яких здійснюється страхування (індивідуального акту)

Відповідно до статті 17 ЗУ «Про страхування», який ми досліджували у розрізі другого національного рівня управління, правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування [149]. Процес управління фінансами страхової компанії повністю залежить від правил страхування, які встановлюються внутрішньоорганізаційно, саме тому в законодавстві зазначений їх чіткий перелік складових:

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

- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя та за договорами страхування життя;
- особливі умови [149].

Важливо, що практично всі фінансові елементи та інструменти (страхові суми, виплати, тарифи, методика) зазначені у правилах страхування. Тому правила, окрім того, що повинні відповідати законодавчим нормам, повинні бути встановлені страховиком на основі детально вивчених та прорахованих фінансових показників для забезпечення рентабельності основної діяльності компанії.

Оцінка ринку страхових послуг свідчить про те, що для кожного виду страхування потрібні відповідні правила. Тому внутрішньоорганізаційний рівень нормативно-правового регулювання є надзвичайно важливим для всього управлінського процесу страхової компанії, зокрема це стосується управління фінансами.

Можна зробити висновок, що нормативно-правове регулювання страхування у сфері управління фінансами страхових компаній здійснюється на міжнародному, національному та внутрішньоорганізаційному страховому рівнях. Кожен рівень має у своїй структурі складові (директиви, кодифіковані акти, закони, постанови, та ін.), які формують комплексну систему нормативно-правової регламентації для забезпечення ефективного управління фінансами страхових компаній.

В результаті написання пункту цього дослідження, ідентифіковано пріоритетні об'єкти впливу, такі як: страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, гарантійний фонд, страхові резерви, доходи, витрати та прибуток у законодавчих трансформаціях страхової галузі. Сформовано трирівневий поділ нормативно-правового регулювання управління фінансами страхових компаній: міжнародний рівень, національний рівень та внутрішньостраховий рівень, що сприятиме ідентифікації та оцінці фінансових інструментів у структурі забезпечувальної підсистеми системи управління фінансами.

Висновки до розділу 2

Дослідження практичних аспектів управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу дозволило сформулювати такі висновки:

1. Обґрунтовано вплив воєнного стану на управлінську діяльність та фінансові показники страхових компаній. Так, у 2022 році: валові страхові премії (валові платежі) становили 39616 млн грн, що на 20,3% менше, ніж у 2021 році (49708 млн грн); чисті премії страхових компаній (валові мінус перестраховання) склали суму 38551 млн грн, що на 16,2% менше, ніж за 2021 рік (45987 млн грн); показник надходження від фізичних осіб становив 24591 млн грн та зменшився на 11,9%. Відповідно, обсяг чистих виплат (без урахування виплат із перестраховання) впав майже на 28% у 2022 році у порівнянні з 2021 роком. Страхові компанії завершили 2022 рік зі збитками, обсяг чистих премій зменшився на 16,2%, а виплат – на 28% (2022 рік у порівнянні з 2021 роком). Таким чином, страховий ринок повернувся до рівня 2019 року. Ефективне управління фінансами, зокрема, під час дії воєнного стану, залежить від якості їх активів, страхових резервів (нормативні показники), обсягів страхових платежів та страхових відшкодувань.

2. Проаналізовано сучасні проблеми (пов'язані з впливом зовнішнього та внутрішнього середовища на страхові компанії) та тенденції управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України (нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів; перевищення нормативів витрат на ведення справи; наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами; брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку) для подальшого формування напрямів його удосконалення системи управління фінансами страхових компаній.

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

4. Запропоновано поділ суб'єктів опосередкованого впливу на систему управління фінансами страхової компанії (на прикладі ПрАТ «СК «ВУСО») на обов'язкових учасників (НБУ, ДПС, Антимонопольний комітет) та вибіркового учасників (комерційні банки, інвестори, фінансові інститути, об'єднання страховиків). Здійснено багаторівневий поділ організаційної структури в межах

попередньо сформованої суб'єктно-об'єктної підсистеми системи управління фінансами страхових компаній.

5. Визначено пріоритетні об'єкти впливу (страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, гарантійний фонд, страхові резерви, доходи, витрати та прибуток) законодавчих трансформацій у галузі страхування на підставі сформованої трирівневої структури нормативно-правового регулювання у сфері управління фінансами, яка включає: 1) міжнародний рівень; 2) національний рівень; 3) внутрішньоорганізаційний рівень. Запропонована структура дозволяє оперативно визначати документ, яким регулюється питання (за запитом) управління фінансами страхових компаній.

6. Встановлено особливості внутрішньоорганізаційного регулювання управління фінансами в межах страхової компанії (правила, які компанія встановлює самостійно підлягають обов'язковому затвердженню у вищого органу регулювання, під час видачі ліцензії на право здійснення певного виду страхування) на основі локальних актів: 1) наказів; 2) розпоряджень; 3) інструкцій; 4) положень; 5) рішень; 6) статутних документів. Врахування особливостей дозволить безпомилково формувати фінансову звітність та внутрішні документи, ефективно здійснювати поточне та оперативне фінансове планування.

7. Визначено вплив оновлених вимог до управління фінансами відповідно до запитів регулятора ринку: 1) встановлено зобов'язання для формування на постійній основі регулятивний капітал для підтримання платоспроможності; 3) надано можливість застосування різних підходів до забезпечення платоспроможності; 4) визначено умови припинення діяльності страховиків. Охарактеризовано застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду Національним банком України.

Основні результати та положення другого розділу опубліковані автором в наукових працях [42,46, 48,49, 50, 51].

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

3.1. Методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності

Адаптація страхових компаній до умов, що постійно змінюються, є одним із головних завдань забезпечення стійкого розвитку економіки в цілому, особливо під час воєнних дій. Тому актуальною є задача вивчення особливостей впливу невизначеності на процес прийняття управлінських рішень, зокрема у фінансовій сфері страховика.

Управління фінансами в страховій галузі реалізується шляхом прийняття управлінських рішень менеджерами різних рівнів компанії. Управлінські рішення є результатом аналізу, прогнозування, оптимізації, економічного обґрунтування й вибору альтернативи з багатьох варіантів для досягнення мети та стратегічних цілей страхової компанії. Ефективні управлінські рішення у сфері фінансів позитивно впливають на страхову систему та економіку країни в цілому.

Проте в умовах нестабільного зовнішнього середовища, зокрема в умовах воєнного стану, невизначеність є характерною властивістю процесу господарської діяльності страховика. Саме тому на управлінців у сфері фінансів покладено пріоритетне завдання – прийняття ефективних рішень в умовах невизначеності, що забезпечуватиме стійкість компаній та, як наслідок, сталий розвиток усіх суб'єктів господарювання.

Всупереч тому, що значна кількість науковців наголошує на складності управлінського процесу в умовах невизначеності, уточнено, що комплексні теоретичні дослідження, пов'язані з управлінням у страховій галузі в умовах невизначеності, практично відсутні. У розробках науковців (М.Д. Балджи [9], Білокінь Л.О. [133], Л.М. Клапків [62], Ю.М. Клапків [62], Приказюк Н. В.

[133], В.С. Свірський [62]) увага приділяється впливу невизначеності на операційну діяльність страхової компанії та зводиться виключно до оцінки ризику. Додатково досліджуються сфери, на які впливає невизначеність у діяльності страховика, наприклад, безпека (Білошицький О. [15]).

В господарській практиці все частіше трапляються події, які не мають аналогів і до яких неможливо застосувати єдину методику щодо визначення ступеня імовірності (невизначені (неточні) події, наслідки яких не можуть бути передбачені). Інструментом прийняття рішень в умовах невизначеності часто виступає «карта ризиків». Однак не завжди страхові компанії можуть скористатися картою ризиків та використати зазначені в ній показники ймовірності настання подій. У ситуаціях, коли умови швидко змінюються і з'являються нові ризики, карта ризиків може швидко стати застарілою або непродуктивною. В таких умовах важливо бути гнучким і оперативно реагувати на нові виклики. Недостатність даних для виявлення та оцінки ризиків також нівелює значення карти ризиків. Брак адекватної інформації може призвести до недостовірних або неповних результатів, що ускладнює прийняття раціональних рішень.

Невизначеність в сучасних умовах є одним з деструктивних чинників сталого розвитку, основною загрозою функціонування системи управління на всіх рівнях. Стан невизначеності, який триватиме досить довгий період часу, за наслідками може бути більш руйнівним, ніж масштабні кризові явища, де поетапність здійснення економічних заходів є впорядкованим процесом. Саме в умовах невизначеності виникає надзвичайно важлива проблема – прийняття рішень при відсутності теоретичного та емпіричного підґрунтя у сфері страхування. Це підтверджує, що категорія невизначеності стала однією з затребуваних тем в інформаційному середовищі (рис. 3.1).

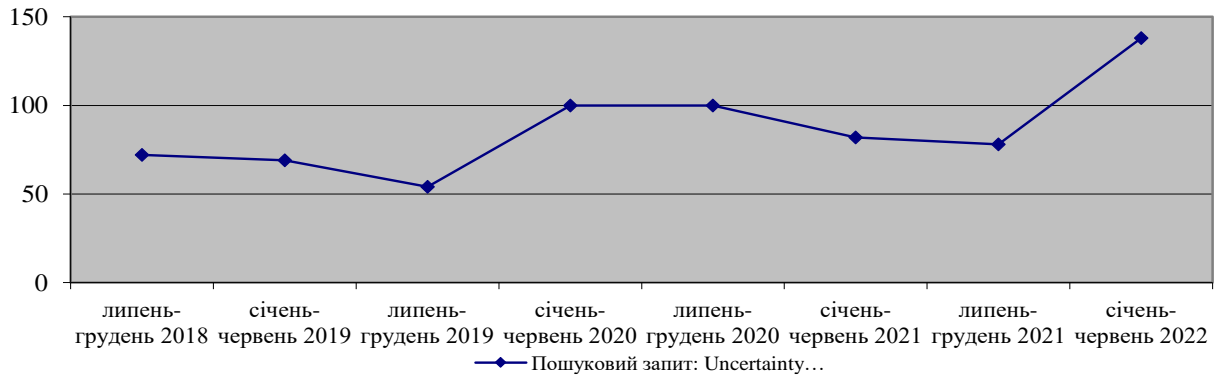


Рис. 3.1. Динаміка пошукових запитів Google у фінансовому секторі щодо питань невизначеності у світі у 2018-2022 рр.*

*сформовано автором на основі [102]

Історично поняття невизначеності формувалось тривалий період, проте сьогодні існує низка дискусійних позицій щодо його точного трактування, що пов'язано з трансформаційними змінами у суспільстві, які впливають на понятійний апарат. Нечіткість понятійного апарату додатково обумовлена тим фактом, що невизначеність є міждисциплінарною категорією, яка досліджується в межах теоретичних напрямів психології, суспільства, економіки.

Часто поняття невизначеності дослідники [15, 25, 39, 155, 158] пов'язують з поняттям ризику. За змістом розмежування понять «ризик» та «невизначеність» відбувається в межах інформаційного підходу, який визначає, що відмінність між ризиком і невизначеністю – це обсяг доступної інформації щодо аналізованої ситуації, який передбачає ймовірний розподіл результатів (якщо відомі ймовірні результати – це ситуація ризику, якщо невідомі – невизначеність). Така гіпотеза закладена представником неокласицизму, англійським економістом Найтом Ф., який трактує ризик як особливу форму невизначеності, яку можна виразити арифметично [203]. Вважаємо недоцільним інтерпретувати невизначеність лише через категорію ризику, адже поняття невизначеності є самостійним та надзвичайно важливим для суб'єктів господарювання, особливо для страхових компаній.

Зауважимо, що в сфері страхування невизначеність є вихідною точкою ризику, тому вона розглядається частіше в контексті вивчення ризику в операційній діяльності страховика, а не як самостійна категорія, що є загрозою діяльності компанії. Ризик, покладений в основу діяльності страховика, підлягає оцінці, виміру (існують математичні моделі, які страховики застосовують для обчислення рівня ризику, формуючи тим самим ціни на свої послуги). Тобто, від достовірної оцінки ризику залежить страховий платіж: якщо ризик з будь-яких причин оцінений невірно – компанія зазнає витрат у формі виплати страхового відшкодування.

В умовах невизначеності страховим компаніям працювати надзвичайно складно, оскільки стан невизначеності обумовлює виникнення фінансових втрат: коли інформація відсутня, обмежена або недостовірна – дії управлінців страхових компаній є обмеженими, адже неможливо скористатися математичною статистикою та апаратом теорії ймовірностей, яку вони використовують у своїй професійній діяльності. Тому управлінці відчують потребу прийняття раціональних рішень в умовах невизначеності.

На підставі дослідження умов, в яких доводиться приймати управлінські рішення, виділено чотири стани невизначеності, серед яких: стан абсолютної невизначеності, невизначеності, ризику та впевненості, що послідовно змінюються під впливом інформації, яка надходить. Це надає можливість сформулювати модель прийняття управлінського рішення суб'єктами страхових компаній (рис. 3. 2).

Абсолютна невизначеність характеризується відсутністю зрозумілості щодо всіх можливих обставин, в яких приймається рішення. Досліджуючи невизначеність у страховій галузі, зокрема в контексті управління фінансами, встановлено, що в основі невизначеності лежить: недостатність зрозумілості та недостатність впевненості. В свою чергу, недостатність зрозумілості передбачає умову, коли невідомі всі можливі стани, а недостатність впевненості – коли всі стани відомі, але неможливо точно вказати, який стан потенційно реалізується. Якщо невизначеність викликана відсутністю

зрозумілості, можемо стверджувати про стан абсолютної невизначеності, в умовах якого прийняти формалізоване об'єктивне рішення практично неможливо. Аналогічно не можна оцінити альтернативи управлінських рішень в таких умовах. Отже, необхідно зменшити рівень невизначеності за допомогою таких способів [39]:

1) виявлення всіх можливих станів досліджуваного процесу, характеристики, показника, що породжує невизначеність;

2) прийняти припущення про можливі стани невизначеності, що обмежує множину можливих станів (наприклад, сукупністю всіх відомих станів). Проте варто враховувати, що таке спрощення відбивається на надійності прийнятих рішень, але часто є єдиним можливим способом

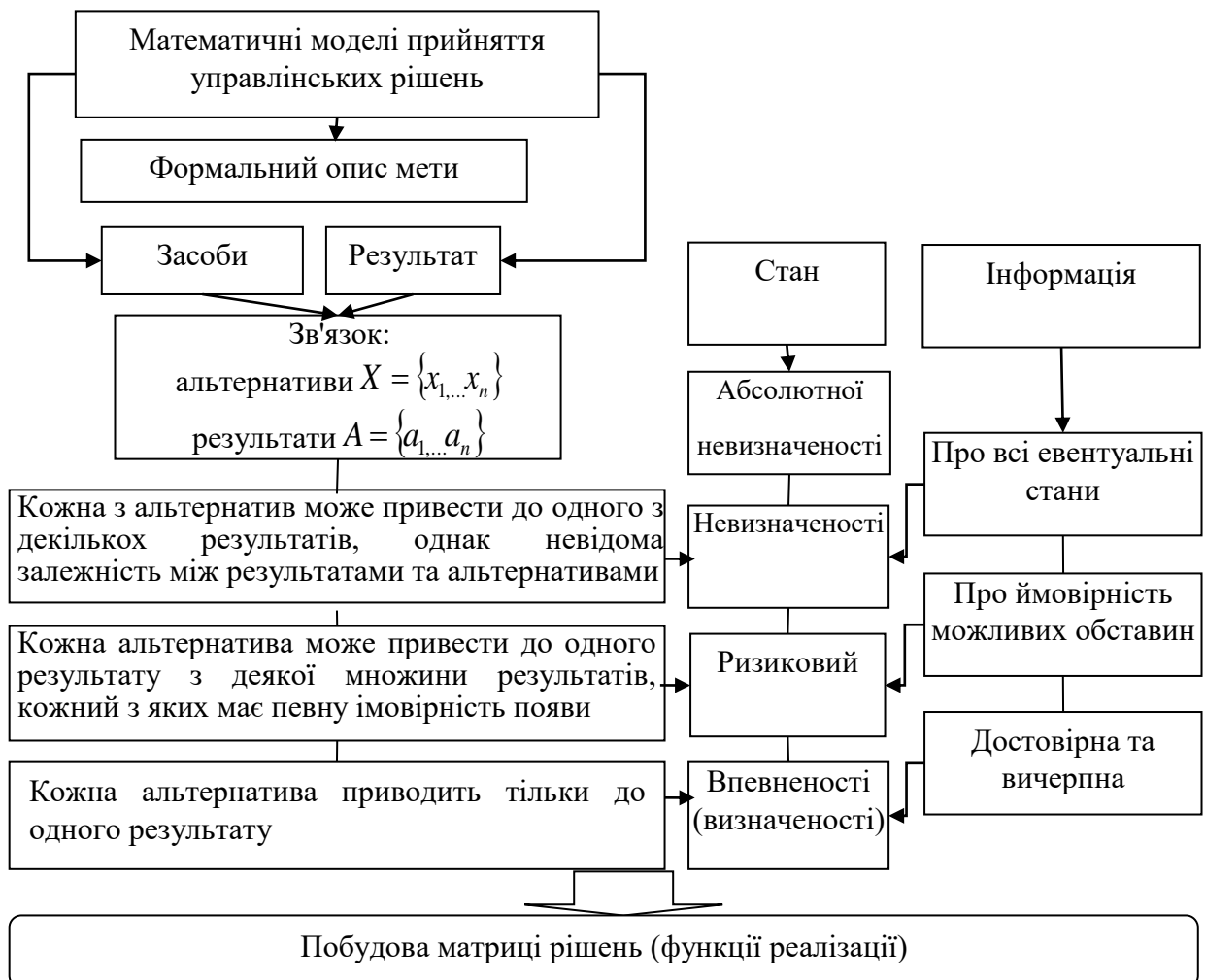


Рис. 3.2. Відповідність моделей прийняття управлінських рішень та станів невизначеності *

*складено автором

Якщо для суб'єкта управління фінансами страхових компаній наявна інформація про кількість можливих обставин, але немає жодної іншої інформації, це можна трактувати як ситуацію невизначеності. Коли відомі можливі обставини та їх ймовірності, але неможливо вказати, яка обставина реалізується, то формується стан ризику. Якщо відома обставина, що реалізується – йдеться про стан повної визначеності. Відповідно, можливо обґрунтувати вибір моделі прийняття управлінських рішень, зважаючи на стан (зовнішнього середовища):

- 1) визначеності;
- 2) ризику;
- 3) невизначеності.

Для того, щоб сформулювати математичну модель прийняття управлінських фінансових рішень у сфері страхування, необхідно врахувати наступні елементи: формальний опис мети, засоби, результати та спосіб зв'язку засобів із результатами – це становитиме вихідні умови математичної задачі.

Формальний опис засобів та результатів передбачає встановлення множин: $X = \{x_1, \dots, x_n\}$ та $A = \{a_1, \dots, a_n\}$, де необхідно встановити, що X – це альтернативи прийняття управлінських рішень в сфері управління фінансами страхових компаній, A – результати. Альтернативи передбачають обраний суб'єктом управління варіант, а результати – результат альтернативи при конкретному стані зовнішнього середовища.

На основі методичних рекомендацій В. Д. Дмитрієнка, О. Ю. Заковоротного, В. І. Носкова у праці «Засоби та алгоритми прийняття рішень» [39] нами сформовано способи взаємозв'язку засобів та результатів, які передбачають умови прийняття управлінських рішень у фінансовій сфері страховика та знаходяться у прямо пропорційній залежності від інформаційного стану (рис. 3.2). Визначено такий алгоритм прийняття управлінських рішень суб'єктами управління фінансами:

- 1) якщо рішення приймається в умовах визначеності, то формується найпростіший вид зв'язку альтернатив із результатами, який полягає в тому, що

кожна альтернатива призводить до отримання лише одного результату, тобто виникає функціональна залежність результатів від альтернатив;

2) якщо рішення приймається в умовах ризику – формується гіпотеза, що кожна з альтернатив може привести до одного результату як з деякої множини A ($a_k \in A$) результатів, кожний з яких має певну імовірність появи (у цьому випадку утворюється стохастична залежність результатів від комплексу альтернатив);

3) якщо рішення приймається в умовах невизначеності – кожна з альтернатив також може привести до одного з декількох результатів, однак при цьому невідома навіть стохастична залежність між результатами та альтернативами. Отриманий результат визначається двома факторами: вибором альтернативи, що здійснює особа, яка приймає управлінське рішення (ОПУР), та станом зовнішнього середовища. Тому кожен результат $a_{ij} \in A$ є функцією двох аргументів: $a_{ij} = F(x_i, y_j)$, де x_i ($x_i \in X$) – обрана альтернатива; y_j ($y_j \in Y$) – стан зовнішнього середовища.

Методологія прийняття рішення у наведених умовах передбачає побудову функції реалізації $F(x, y)$, яка встановлює зв'язок між альтернативами та результатами у фінансовому середовищі страхових компаній. Функція реалізації $F(x, y)$ створюється з метою зіставлення з кожною парою «альтернатива – стан середовища» обумовленого нею результату.

Відповідно нами запропоновано методичний підхід прийняття управлінських фінансових рішень в умовах невизначеності у розрізі діяльності страхових компаній, який передбачає формування комплексу принципів та методів, спрямованих на вирішення управлінського завдання.

У таблиці 3.1 ми відобразили функцію реалізації F , як метод, що може бути використаний для конкретних задач, які потребують вирішення та визначення всіх можливих рішень (у науковій літературі використовується назва – «матриця рішень»).

Таблиця 3. 1

Матриця рішень на підставі оцінки впливу умов зовнішнього середовища*

Функція реалізації $F(x, y)$		Умови зовнішнього середовища		
		y_1	y_j	y_m
альтернативи	x_1	$a_{11} = F(x, y)$	$a_{1j} = F(x_1, y_j)$	$a_{1m} = F(x_1, y_m)$
	x_i	$a_{i1} = F(x_i, y_1)$	$a_{ij} = F(x_i, y_j)$	$a_{im} = F(x_i, y_m)$
	x_n	$a_{n1} = F(x_n, y_1)$	$a_{nj} = F(x_n, y_j)$	$a_{nm} = F(x_n, y_m)$
	Результати			

*адаптовано автором на основі [39]

Матриця рішень має різну структуру відповідно до поінформованості особи, що приймає управлінське рішення (ОПУР) про можливість появи тих або інших умов зовнішнього середовища, тобто:

1. ОПУР поінформована про умови зовнішнього середовища, тоді результат (значення функції реалізації) залежить тільки від обраної ОПУР альтернативи, тобто прийняття рішення відбувається в умовах визначеності. У цьому випадку таблиця вибудовується в один стовпець, який відповідає стану середовища на момент часу, що розглядається.

2. ОПУР знає імовірності появи кожної умови зовнішнього середовища. У цьому випадку, якщо обрано альтернативу x_i , то для кожного результату можна знайти імовірність p_k його настання. Для цього потрібно відзначити в i -му рядку таблиці 3.1 всі клітинки, де знаходиться результат x_i , і просумувати імовірності відповідних стовпців.

Таким чином, кожній альтернативі на множині результатів відповідає імовірнісна величина, отже, у цьому випадку рішення приймається в умовах ризику. В умовах ризику, як було зазначено вище, страхові компанії застосовують карту ризиків (в межах операційної діяльності) та відповідно до неї формують алгоритм дій.

3. ОПУР, користуючись даними таблиці 3.1, не знає імовірностей впливу зовнішнього середовища, тобто при виборі альтернативи x_i відомо лише про

можливості настання одного з результатів, що знаходиться в i -му рядку таблиці. Одержуваний результат визначається факторами: вибором альтернативи, що здійснює ОПУР, і умовами зовнішнього середовища. Як наслідок, прийняття рішення в цьому випадку здійснюється в умовах невизначеності.

Завдання прийняття рішення зводиться до вибору оптимальної альтернативи з доступних альтернатив x_i , $i = 1..n$. Якщо відразу обрати найкращу альтернативу не вдається, то застосовується принцип послідовного зменшення невизначеності. Він зводиться до поетапного звуження безлічі альтернатив до того, поки у результаті залишиться одна стратегія, що має найкращі показники, або ж декілька альтернатив, які мають однакові показники. Зменшення альтернатив відбувається у кілька етапів (рис. 3.3).

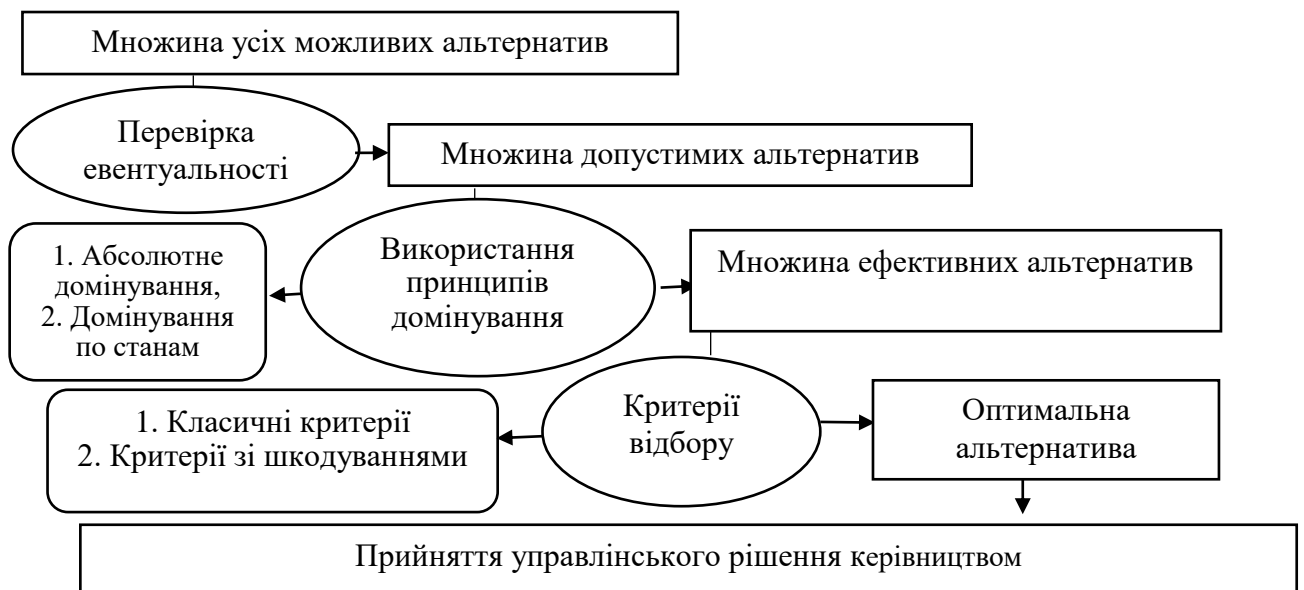


Рис. 3.3. Етапи прийняття управлінського рішення в умовах невизначеності*

*складено автором на підставі [15, 39, 84,155, 172]

На першому етапі прийняття управлінського рішення в умовах невизначеності серед усіх альтернатив необхідно відібрати безліч допустимих, тобто відкинути ті альтернативи, які відповідають встановленим обмеженням. В умовах прийняття рішень, зазвичай, вже задані допустимі альтернативи. На практиці, ОПУР необхідно самостійно перевірити можливість реалізації тієї чи іншої альтернативи і відкинути принципово неможливі чи неприйнятні за

змістом (економічним, ціновим, відсотковим, юридичним і т.д.) альтернативи. На другому етапі відкидаються неефективні альтернативи, за допомогою принципів домінування. Залишкові альтернативи потрапляють до ряду ефективних альтернатив, де неможливо встановити, які однозначно кращі. Пошук оптимальної альтернативи проводиться на третьому етапі серед раніше відібраних ефективних альтернатив, за допомогою використання критеріїв прийняття рішень в умовах невизначеності. Можна стверджувати, що оптимальна альтернатива відноситься до багатьох ефективних альтернатив, які є підмножиною еventуальних альтернатив, а допустимі альтернативи, у свою чергу, є підмножиною всіх можливих альтернатив.

Оскільки перший етап для ОПУР в страховій компанії передбачає, що умови для встановлення еventуальних альтернатив покладені в основу прийняття рішення, продовжимо дослідження у розрізі другого етапу, зокрема, розглянемо принципи домінування:

- 1) абсолютне домінування;
- 2) домінування за станами.

Абсолютне домінування однієї альтернативи над іншою має місце, коли найгірший результат першої альтернативи (А) кращий за найкращий результат другої (В) (рис. 3. 4).

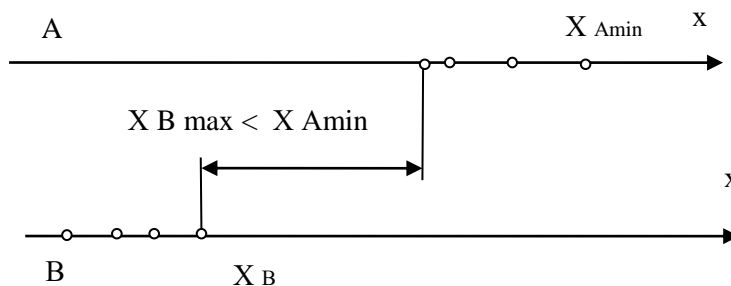
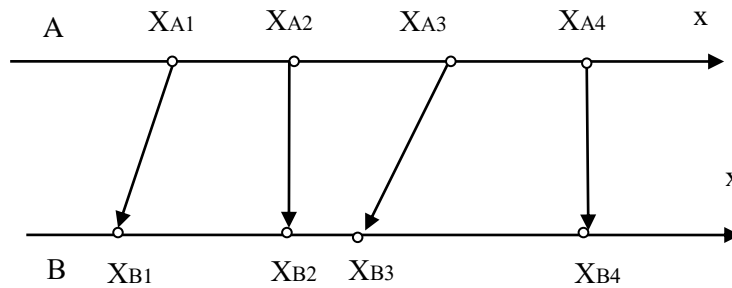


Рис. 3.4. Абсолютне домінування*

*складено автором

Якщо одна альтернатива абсолютно домінує над іншими, вона є оптимальною. Домінування за станами передбачає, що одна альтернатива домінує за станами над іншою, якщо для кожного стану результат першої

альтернативи не гірший за результат другої, і хоча б для одного стану результат першої альтернативи чітко визначається кращим (рис. 3.5).



$$x_{bj} < x_{aj}, \text{ де } j = 1, 3$$

$$x_{bj} = x_{aj}, \text{ де } j = 2, 4$$

Рис. 3.5. Домінування за станами

*складено автором

Якщо одна альтернатива домінує за станами над всіма іншими, вона є оптимальною.

Перевіривши усі допустимі альтернативи на відповідність принципам абсолютного домінування та домінування за станами, ОПУР отримує один з результатів:

1) якщо є одна альтернатива, яка абсолютно або за станами домінує над всіма іншими, вона є оптимальною, що означає прийняття управлінського рішення;

2) якщо серед альтернатив є альтернатива, яка домінує над однією або декількома іншими, то домінуючі альтернативи можна виключити з розгляду, оскільки вони не будуть оптимальними. Завдання вибору залишається невирішеним, оскільки зберігається декілька альтернатив, але при застосуванні принципів домінування вони скоротилися;

3) якщо серед усіх допустимих альтернатив немає домінуючих, то приймати управлінське рішення необхідно, розглядаючи всі допустимі альтернативи.

У другому та третьому випадках перевірка принципів домінування не має однозначного рішення, тому до ОПУР варто застосувати додаткові методи, зокрема метод порівняння альтернатив за критеріями вибору.

У загальній теорії невизначеності є комплекс критеріїв відбору рішення за умов невизначеності. Нами відібрано критерії прийняття рішень в умовах невизначеності, адаптовані до специфіки страхових компаній. На підставі цього запропоновано методичний (в умовах невизначеності) підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями, що містить такі етапи:

- 1) обрання критерію, за яким буде проводитися вибір рішення;
- 2) розрахунок для кожної альтернативи значення обраного критерію (у відповідності до кожної альтернативи необхідно поставити одне чисельне значення критерію);
- 3) порівняння альтернатив з відповідними критеріальними значеннями;
- 4) вибір оптимального управлінського рішення за показником найкращого значення критерію (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Критерії прийняття рішень в умовах невизначеності, сформовані для управління фінансами у страхових компаніях*

№	Назва	Формула	Пояснення
1	2	3	4
Класичні критерії прийняття рішень в умовах невизначеності			
1.	Максимінний критерій	$K_{\min} = \max_i \min_j a_{ij}$ (3.1)	Кращою альтернативою є та, у якій мінімальний елемент $\min_j a_{ij}$ найбільший
2.	Максимаксний критерій	$K_{\max} = \max_i \max_j a_{ij}$ (3.2)	Кожна альтернатива оцінюється результатом, що дає найбільший результат – $\max_j a_{ij}$. Кращою альтернативою є та, у якій максимальний елемент найбільший.
3.	Нейтральний критерій (критерій Лапласа-Бернуллі)	$K_{\text{н}} = \max_i \left(\frac{1}{m} \sum_{j=1}^m a_{ij} \right)$ (3.3)	Всі стани зовнішнього середовища з'являються з однаковою імовірністю. Тому потрібно вибирати альтернативу, якій відповідає максимальне середнє значення. Пов'язаний з принципом недостатньої підстави Лапласа – Бернуллі. Цей принцип рекомендує задавати імовірності станів об'єктів або природи однаковими, якщо немає підстав вважати, що які-небудь із цих станів більш або менш імовірні щодо інших.

продовження таблиці 3.2

1	2	3	4
4.	Критерій Гурвіца	$K_c = \max_i \left(c \min_{ij} + (1-c) \max_i a_{ij} \right)$ (3.4)	c – константа, що задовольняє умову $0 \leq c \leq 1$. При $c = 1$ критерій Гурвіца перетворюється у максимінний критерій, а при $c = 0$ – у критерій азартного гравця. Не існує чітких рекомендацій з вибору значення константи c , тому в більшості випадків вважають, що $c = 0,7$ при мінімальному значення та $(1 - 0,7)$ – при максимальному
Критерії із шкодуваннями для прийняття рішень в умовах невизначеності			
1.	Критерій мінімакських шкодувань (критерій Севіджа)	$K_c = \min_i \left(\max_j \left(\max_i a_{ij} - a_{ij} \right) \right)$ (3.5)	Кожна альтернатива за допомогою співвідношення $(\max_i a_{ij} - a_{ij})$ характеризується можливим максимальним штрафом або шкодуванням. Потім за допомогою операції мінімуму обирається альтернатива, що мінімізує негативні наслідки при будь-яких можливих станах зовнішнього середовища.

* складено на підставі [15, 39, 84]

В межах предметної області дослідження управлінські рішення приймаються у фінансовому секторі страхових компаній. Це означає, що одним із найбільш значущих напрямів фінансової роботи страховиків є інвестування фінансових ресурсів, проте саме цей напрям найбільш чутливий та залежний від умов зовнішнього середовища, де найчастіше доводиться приймати управлінські рішення в умовах невизначеності. Тому приймемо за гіпотезу, що страхова компанія має сім альтернативних інвестиційних проєктів, які відрізняються показниками якості. Розглянемо, як працюють принципи домінування та критерії прийняття рішень невизначеності в максимально наближених до сучасних реалій умовах невизначеності. При цьому зовнішні умови забезпечують різну дохідність кожного з проєктів, відповідно до розвитку можливих ситуацій на фінансовому ринку та передбачають:

- у1 – коливання валютного курсу;
- у2 – інфляційні процеси;
- у3 – зміну тенденцій на фінансовому ринку.

Так, альтернативні проекти страхової компанії можна виразити таким чином:

- П1 – інвестування в акції акціонерного товариства державної форми власності;
- П2 – інвестування за визначеними відсотковими ставками у банківський депозит;
- П3 – придбання ОВДП;
- П4 – короткострокові вкладення в об'єкти нерухомості;
- П5 – придбання дорогоцінних металів,
- П6 – кредити страхувальникам,
- П7 – права вимоги до перестраховика (табл. 3.3).

Перевіривши усі допустимі альтернативи на відповідність принципам домінування ОПУР страхової компанії, може виключити шостий (П6) та сьомий проекти (П 7), аналізуючи матрицю рішень: П 6 – неефективний у порівнянні з усіма іншими запропонованими проектами, а П 7 – неефективний у порівнянні з П1.

Таблиця 3.3

Матриця рішень інвестиційно доступних проектів страхової компанії(тис. грн)*

Проекти	Умови зовнішнього середовища		
	У ₁	У ₂	У ₃
П1	120	180	230
П2	80	160	300
П3	100	130	330
П4	90	220	270
П5	110	150	310
П6	80	120	220
П7	100	170	220

*складено автором

Щоб прийняти рішення в умовах невизначеності, аналізуючи п'ять залишкових проектів, необхідно скласти розрахунково-критеріальну таблицю інвестиційно допустимих проектів страхової компанії (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Розрахунково-критеріальна таблиця інвестиційно доступних проектів
страхової компанії (тис. грн)*

Проекти	Критерій прийняття рішень							
	Макси мінний	Макси максний	Нейтральний	Гурвіца	Севіджа			
					y ₁	y ₂	y ₃	Мах.
П1	120	230	$120 \times 0,33 + 180 \times 0,33 + 230 \times 0,33 = 174,9$	$120 \times 0,7 + (1 - 0,7) \times 230 = 153$	0	40	100	100
П2	80	300	$80 \times 0,33 + 160 \times 0,33 + 300 \times 0,33 = 178,2$	$80 \times 0,7 + (1 - 0,7) \times 300 = 146$	40	60	30	60
П3	100	330	$100 \times 0,33 + 130 \times 0,33 + 330 \times 0,33 = 184,8$	$100 \times 0,7 + (1 - 0,7) \times 330 = 169$	20	90	0	90
П4	90	270	$90 \times 0,33 + 220 \times 0,33 + 270 \times 0,33 = 191,4$	$90 \times 0,7 + (1 - 0,7) \times 270 = 144$	30	0	60	60
П5	110	210	$110 \times 0,33 + 150 \times 0,33 + 310 \times 0,33 = 188,1$	$110 \times 0,7 + (1 - 0,7) \times 310 = 170$	10	70	20	70
Р	80	330	184,8	170	60			

Р – результат вибору альтернативних інвестиційних проектів з урахуванням обраних критеріїв

*складено автором

Здійснивши розрахунки, у підсумку таблиці 3.4 зіставлені результати вибору альтернативних інвестиційних проектів з урахуванням розглянутих критеріїв, є такими:

- 1) за максимінним критерієм оптимальний інвестиційний проект – П2, оскільки він має мінімальне значення;
- 2) за максимаксним критерієм оптимальний інвестиційний проект – П3, оскільки він має максимальне значення;
- 3) до нейтрального критерію необхідно обрати середнє значення по проектам (середнє значення -183,5) – максимально наближений до цього значення інвестиційний проект П3;
- 4) за критерієм Гурвіца оптимальний проект П5, проте П3 поступається лише на 1 тис. грн;

5) за критерієм Севіджа ОПУР має орієнтуватися на П2 та П4.

Отже, відповідно до проаналізованих значень критеріїв ОПУР може прийняти рішення на користь проєкту П3 (придбання ОВДП) та, за можливості, диверсифікувати інвестиційні ресурси додатково у проєкт П2. (інвестування за визначеними відсотковими ставками у банківський депозит).

Встановлено, що найкраща альтернатива залежить від методу її визначення, проте остаточний результат, тобто метод вибору, враховує індивідуальний підхід страховиків управлінців, які прийматимуть рішення щодо обрання кінцевого проєкту, який реалізуватиметься на практиці.

У практичній діяльності ОПУР завдяки послідовній перевірці обмежень, застосуванню принципів домінування та критеріїв зможе існуючі варіанти дій звести до однієї найкращої стратегії та прийняти ефективне управлінське рішення в умовах невизначеності.

Можна зробити висновок, що в умовах невизначеності страховим компаніям працювати надзвичайно складно, оскільки стан невизначеності завдає фінансових втрат: коли інформація відсутня, обмежена або ж недостовірна – дії страховиків управлінців обмежені. Існування необхідності прийняття раціональних рішень в умовах невизначеності надало можливість запропонувати методичний підхід до формування управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності, що, на відміну від існуючих, формалізований у вигляді моделі взаємозв'язку між альтернативами ймовірних управлінських рішень та результатами їх прийняття у фінансовому середовищі страхових компаній. На підставі запропонованого підходу сформовано матрицю рішень інвестиційно доступних проєктів страхової компанії, що сприятиме формуванню ефективних фінансових стратегій.

3.2. Впровадження модульного клієнтоорієнтованого підходу на основі позиціонування страхового інтересу в системі управління фінансами страховика

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

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

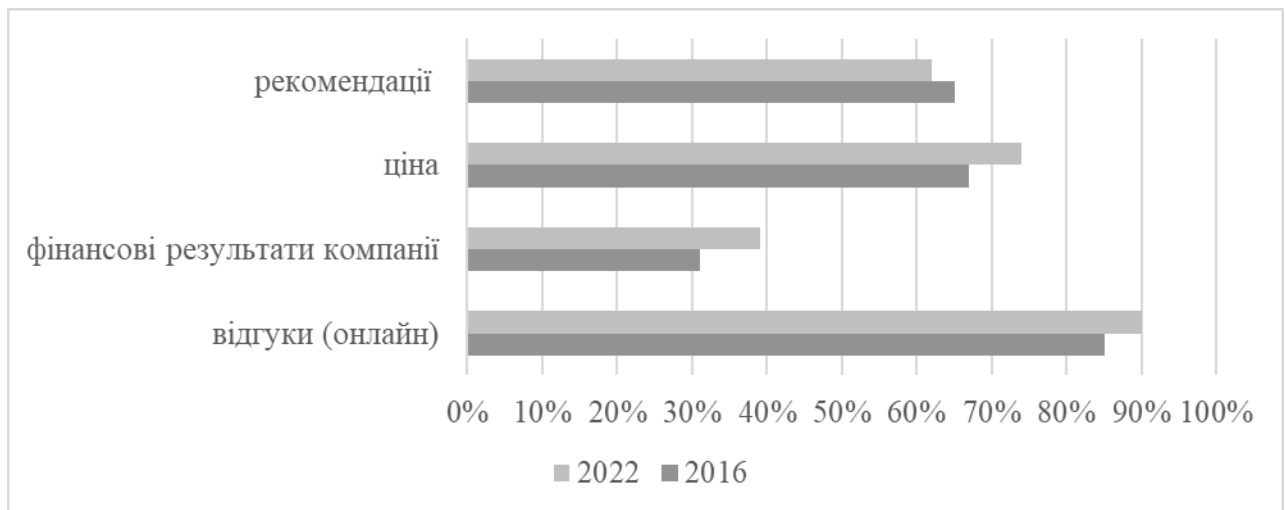


Рис. 3.6. Фактори, що впливають на рішення страхувальників обрати/відмовитися від послуг страхової компанії (non-life) у порівнянні 2016 р. та 2022 р.*

*складено автором на основі [103]

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

Страхувальник (клієнт), його інтереси, передбачення та задоволення його очікувань – головна умова розвитку страхового бізнесу. Застосування клієнтоорієнтованого підходу є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складовою якого є управління фінансами. Як було нами зазначено у пункті 1.2 дисертаційного дослідження,

клієнтоорієнтованість полягає у поступовому переході від фокусування на масового споживача страхових послуг до зосередження всіх управлінських дій на індивідуальному споживачеві.

Аналізуючи ситуацію на фінансовому ринку України, можна стверджувати, що клієнтоорієнтований підхід – необхідна складова розвитку страхового ринку. Адже функціональні й інституційні характеристики страхового ринку України в цілому не відповідають реальним потребам економіки та прагненням світових страхових ринків, що обумовлює його уповільнений розвиток у глобальному процесі формування світової фінансової системи [168]. Покриття страхового поля в Україні коливається в межах 3% (рис. 3.7), тоді як у країнах Західної Європи – понад 90%. Це свідчить про наявність в Україні великих невикористаних резервів розвитку страхового ринку.

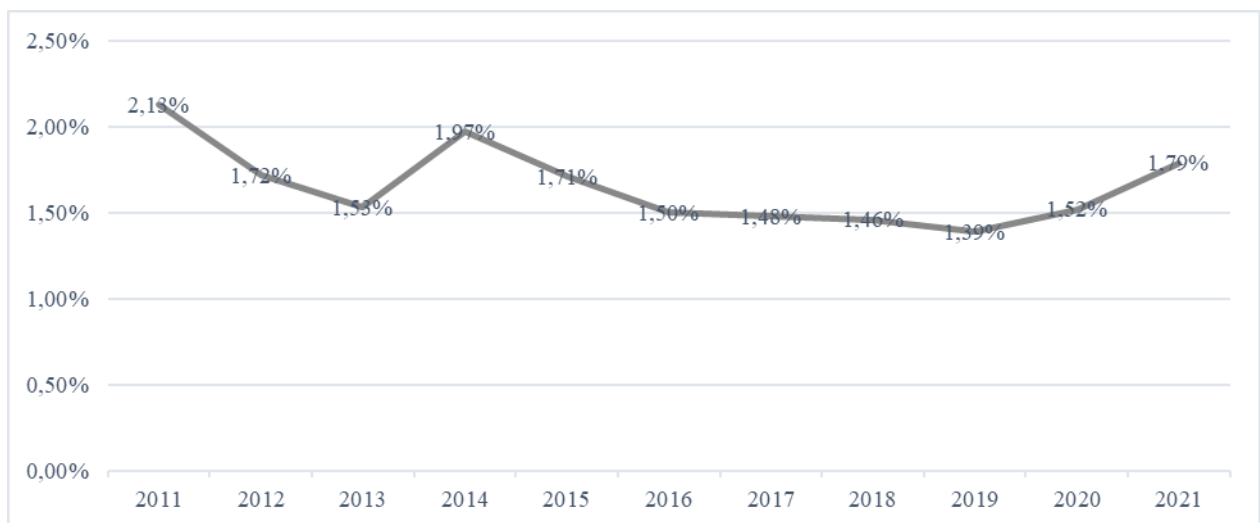


Рис. 3.7. Відсоток проникнення страхування в Україні у 2011-2021 рр.*

*складено автором на основі [168]

За таких умов розвитку страхування в Україні необхідним стає впровадження динамічного підходу до клієнтоорієнтованості (під динамічним клієнтоорієтованим підходом слід розуміти стартовий набір модулів для формування клієнтоорієтованої системи, що передбачає її коригування в межах практичної діяльності компанії), який буде гнучким, адаптивним до умов зовнішнього середовища, тенденцій на страховому ринку, що є запорукою

стабільного розвитку страхових компаній. Такі зрушення приводять до перенесення уваги на фінансову інклюзію.

Поняття «фінансова інклюзія» досліджується як прагнення доступності фінансових послуг для всіх фізичних і юридичних осіб. Фінансова інклюзія визначає чинники, які прямо впливають на прихильність споживачів до страхового ринку, а саме: рівень страхової культури та доступність страхових послуг [97, с. 412].

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

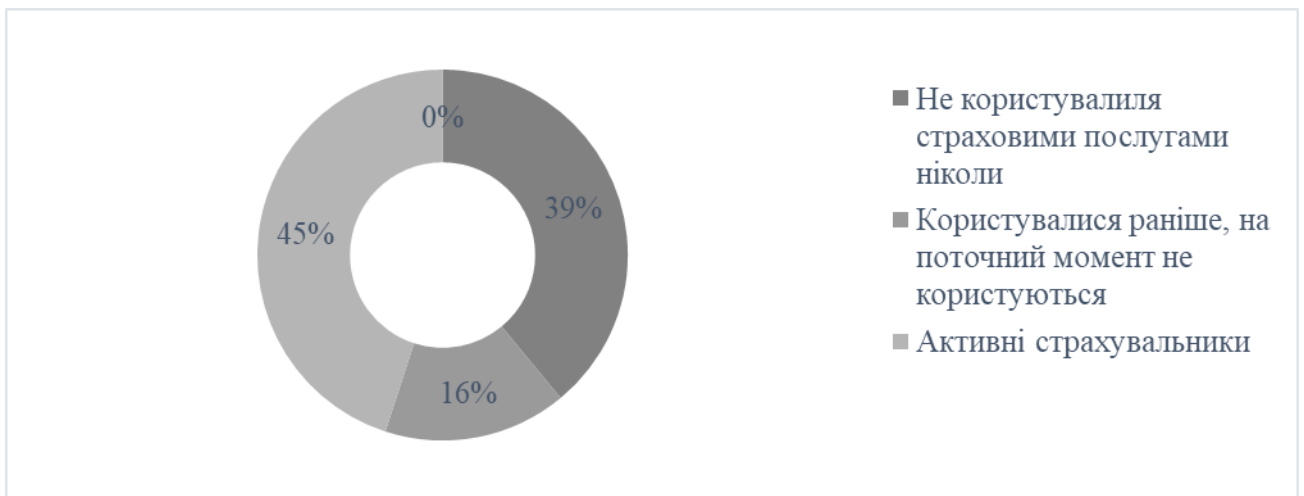


Рис. 3.8. Відсоток користувачів страхових послуг в загальній кількості респондентів*

*складено автором за результатами анкетування

Аналіз результатів опитування засвідчив, що 61 % респондентів користувалися страховими послугами, серед яких 45% - користуються страховими послугами сьогодні. Проте лише 11 % опитаних зі загальної

кількості користувачів страхових послуг обирають добровільні форми страхування, такі, як страхування майна, медичне страхування, страхування на дожиття до певного віку та ін. В свою чергу, переважна більшість споживачів страхових послуг використовують лише поліси, що покривають обов'язкові види страхування, зокрема страхування відповідальності власників транспортних засобів (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Співвідношення обов'язкових та добровільних видів страхування, які обирають користувачі страхових послуг

*складено автором за результатами анкетування

Результати анкетування свідчать, що страхові компанії мають впроваджувати нові підходи для розширення кола клієнтів. Наприклад, налагоджувати контакт з потенційними клієнтами за допомогою методів фінансової інклюзії та моделі динамічної клієнтоорієнтованості, що потребують первинного дослідження потреб та запитів потенційних користувачів страхових послуг. Відповідно до опитування, встановлено, що потенційні та активні користувачі серед основних факторів впливу вибору страхової компанії звертатимуть першочергово увагу на ціну страхового продукту, зручність оформлення, зокрема в онлайн-кабінеті, позитивний попередній досвід свій /знайомих/інших споживачів (рис. 3.10).

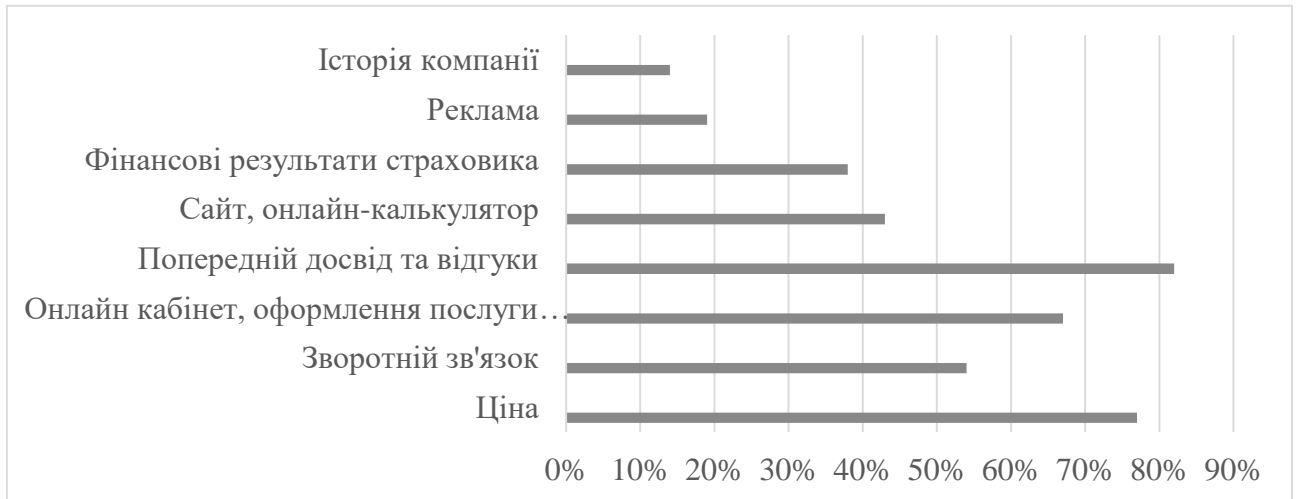


Рис. 3.10. Елементи впливу на вибір страхової компанії потенційним страхувальником*

*складено автором за результатами анкетування

Відповідно до рис 3.10. встановлено, що споживачі страхових послуг виділяють елементи клієнтоорієнтованого спрямування та технологізації компанії під час вибору страхової компанії.

Наступним етапом дослідження є ідентифікація елементного складу динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу. Реалізуючи клієнтоорієнтований підхід, всередині страхової компанії на практиці, необхідно враховувати специфіку страхової справи як виду послуг та брати до уваги специфіку взаємодії із клієнтом [57], що є однією із конкурентних переваг на ринку страхових послуг, тому в межах дослідження сформовано модульні компоненти управління страховими відносинами з клієнтами компанії.

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

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

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

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

–корегування фінансової стратегії з урахуванням трансформації зовнішнього середовища.

Отже, динамічна модульна система клієнтоорієнтованого підходу передбачає:

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

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

На рис. 3.11 запропоновано шестикомпонентну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, проте на практиці кожна страхова компанія може варіювати компоненти та модулі відповідно до стратегічних цілей та видів страхування.

Першим та провідним компонентом запропонованої системи встановлено цільовий компонент, який призначений для формування стратегії клієнтоорієнтованої страхової компанії. Практики страхової галузі розглядають цей компонент через призму програмного забезпечення та технічних систем – складних програмних комплексів, що забезпечують накопичення та аналіз інформації про клієнтів страхової компанії. Проте, вважаємо, що навіть досконалий технічний комплекс потребуватиме використання ідеї, яка об'єднає усі ресурси страхової компанії та забезпечить формування порядку взаємодії з клієнтами.



Рис. 3.11. Динамічна модульна система клієнтоорієнтованого підходу*

*складено автором

Структура цільового компоненту передбачає створення якісної моделі персоналізації: послуги страхової компанії, з одного боку, мають бути масовими, щоб компанія могла отримувати необхідний прибуток, а її діяльність була ефективною. З іншого боку, послуги страхової компанії мають бути максимально персоніфікованими, щоб забезпечити їхню цільову спрямованість на потреби клієнтів страхової компанії. Саме цільовий компонент визначає напрями управління фінансами страхової компанії.

Критерієм ефективної організації й здійснення управління відносинами із клієнтами страхової компанії є ступінь лояльності клієнтів [175, с.16-17] (першочергово, нових клієнтів), що передбачає формування напрями корпоративної культури: «Новий клієнт = постійний клієнт». Співробітники страхової компанії повинні забезпечити лояльність нового клієнта і зробити його постійним клієнтом. З іншого боку, якість обслуговування клієнтів повинна бути такою, щоб кожний дійсний клієнт компанії був її рекламним агентом, тобто характеризував з позитивної точки зору діяльність страхової компанії та якість надання страхових послуг. У такому разі відбувається економія фінансових витрат на рекламу, оскільки необхідно задовольняти страхові інтереси існуючого клієнта.

Інформація щодо задоволення страхового інтересу клієнта повинна збиратися, оброблятися та визначати напрями майбутніх дій персоналу страхової компанії. Організаційно це має забезпечуватися визначенням реальних та потенційних потреб клієнта шляхом здійснення:

- прогнозування;
- анкетування;
- тісної співпраці із клієнтами.

Клієнтоорієнтований підхід в межах організації управління фінансовими відносинами з клієнтами у страховій компанії потребує не лише отримання інформації щодо повноти реалізації страхових інтересів, потреб клієнтів, але й виявляти такі інтереси і потреби. Це можливо шляхом проведення аналізу можливих ризиків, пов'язаних з діяльністю однорідних груп клієнтів та

прогнозуванням їхнього виникнення. В контексті фінансового управління слід забезпечити баланс між інтересами страхової компанії щодо грошових виплат по страхових випадках та страховими інтересами клієнтів.

В межах дисертаційного дослідження важливим є розкриття фінансового аспекту клієнтоорієнтованого підходу. Слід визначити, що цільовий компонент прямопропорційно впливає на фінансовий стан компанії, що формалізовано за допомогою індексу NPS – Net Promoter Score (індекс лояльності клієнта).

Індекс NPS як показник вимірювання клієнтської лояльності був запропонований у 2003 році Фредом Райхельдом. Методика NPS ґрунтується на рівні рекомендацій респондентів компанії найближчому колу свого оточення: друзям, родичам, колегам [213]. Зміст методики передбачає: якщо подобається страховий продукт або спосіб ведення бізнесу тієї чи іншої компанії, то клієнт розповсюджує інформацію про цю компанію. Використання індексу NPS є поширеною тенденцією серед світових компаній-лідерів: American Express, Allianz, Procter & Gamble, T-Mobile, Westpac, Amazon, Apple, Philips, Sony.

Методика вимірювання клієнтської лояльності в моделі NPS будується на базі запитань поточним клієнтам компанії, щодо рекомендацій страхового продукту. Клієнт ставить оцінку за шкалою від 0 до 10, де 10 означає «точно порекомендую», а 0 – «точно не порекомендую». На основі цих оцінок клієнтів поділено на три категорії: промоутери, нейтралі та критики.

1) «Промоутери» (promoters), що виставляють оцінки 9 і 10 – це лояльні клієнти, які будуть продовжувати співпрацювати з компанією та рекомендувати її іншим, навіть при нестійкому фінансовому стані.

2) «Нейтралі» (passive clients), що виставляють оцінки в межах 7-8. Вважаються «пасивними» клієнтами, які задовольняють власний страховий інтерес, проте спроможні швидко переключитись на продукти конкурентів.

3) «Критики» (detractors), які виставляють оцінку від 0 до 6 – незадоволені клієнти, які, скоріше за все, не будуть рекомендувати компанію і навіть можуть зашкодити її іміджу, поширюючи негативні відгуки про неї.

Відповідно, індекс NPS розраховується як різниця між відсотковим співвідношенням «промоутерів» і «критиків» та показує рівень клієнтської лояльності. Показники пасивних клієнтів не беруться до уваги, оскільки вони не додаються до клієнтської бази та водночас не зменшують її. Таким чином, підсумкова величина може змінюватися від –100 (якщо 100% клієнтів компанії – «критики») до +100% (якщо всі клієнти – «промоутери»). Експерти вважають, що якщо значення індексу NPS є позитивним – це достатній показник, а значення індексу +50 вважається відмінним, проте його важко досягнути [153].

Вважаємо за доцільне проаналізувати досвід провідних страхових компаній, які вдаються до аналізу клієнтоорієнтованості. На українському страховому ринку така практика не є поширеною, тому за основу візьмемо дані європейської страхової компанії Generali Group. Страхова група Generali Group [117] з Італії здійснює свою діяльність, більш, ніж у 60 країнах світу, займає лідируючі позиції (входить в ТОП 10) на світовому страховому ринку. У 2021-2022 роках компанією було проведено дослідження щодо рівня задоволення клієнтами страховим захистом (кількість респондентів склала у 2021 році – 1850 поточних страхувальників, а в 2022 році – 2500 поточних страхувальників). Дані оприлюднено у формі опитування на офіційному сайті Generali Group, які нами було згруповано в табличній формі (табл.3.5).

Таблиця.3.5

Розрахункові дані індексу NPS Generali Group у 2021-2022 роках *

Клієнти	Кількість (ос.)		Питома вага (%)	
	2021	2022	2021	2022
Промоутери	806	1107	43,57	44,28
Нейтралі	730	977	39,46	39,08
Критики	314	416	16,97	16,64
Всього	1850	2500	100	100

* складено автором на основі [117].

Безпосередньо розрахований нами індекс NPS становить:

$$\text{NPS}_{2021} = 43,57\% - 16,97\% = 26,6\%$$

$$\text{NPS}_{2022} = 44,28\% - 16,64\% = 27,64\%$$

Значення показника NPS для СК Generali Group у 2022 році порівняно з попереднім періодом зросло на 1,04%, що є позитивною тенденцією, адже зростаючий показник, який наближається до позначки 50% свідчить про ефективну клієнтоорієнтовану політику компанії. Дослідження Bain & Co [105] показали, що компанії з найефективнішими темпами зростання мають показник Net Promoter Scores від 50% до 80%. Науковці вважають, що зростаючий індекс NPS – це гарантоване зростання доходів. Якщо аналізувати прибуток, отриманий у поточному році, немає фінансових розрахункових показників, які б гарантували аналогічний результат у наступному році. Проте високий індекс NPS в поєднанні з прибутком у поточному році є гарантією отримання прибутку в наступному аналогічному періоді [213].

Відповідно нами запропоновано страховим компаніям на українському ринку включати розрахунок індексу NPS до спеціалізованих клієнтоорієнтованих програм – як показник реалізації страхових інтересів клієнтів.

Організаційний компонент передбачає формування організаційної системи клієнтоорієнтованого підходу, який б відповідав за провадження та його ефективне функціонування. При формуванні клієнтоорієнтованого підходу всі елементи корпоративної культури повинні відповідати цільовому компоненту забезпечення даного підходу. У розрізі корпоративної культури страховика ми пропонуємо впроваджувати комплаєнс – сукупність вбудованих у кожний бізнес-процес організації функцій, спрямованих на дотримання внутрішніх стандартів ведення бізнесу, корпоративної етики та законодавчих і нормативних вимог з метою досягнення найвищої ефективності фінансово-господарської діяльності [98].

Законодавчо в Україні не вимагають від страхових компаній створювати систему комплаєнсу, тому компаніями самостійно розробляються і

реалізуються власні комплаєнс-політики. Таким чином, такі політики існують як частина Кодексів корпоративного управління і зводяться до порядку організації системи внутрішнього аудиту (контролю), тоді як в міжнародній практиці комплаєнс позиціонується як особлива культура, в якій знаходять відображення такі функції: незалежність, офіційний статус, чітка підзвітність працівників функції комплаєнс, відсутність конфлікту інтересів, доступ до будь-якої внутрішньої інформації, необхідне ресурсне забезпечення, повна взаємодія з наглядовими органами. Саме комплаєнс-політика має забезпечити реалізацію цільового компонента клієнтоорієнтованого підходу. Розуміння значущості впровадження та відокремлення комплаєнс-функції у структурі клієнтоорієнтованого підходу дозволить виключити залучення страхової компанії до протиправних дій та дій, що порушують ділову етику. Це підвищить ділову репутацію страхової компанії, дозволить залучити нових клієнтів, забезпечити конкурентні переваги, стане запобіжним заходом зниження платоспроможності.

До організаційного компоненту запропонованої системи доцільно включати модуль навчання персоналу компанії. Управління розвитком персоналу, його навчання є головною ланкою в системі клієнтоорієнтованого підходу страхової компанії та сприяє ефективності та раціональності використання наявних трудових ресурсів шляхом індивідуального підвищення рівня освітньо-кваліфікаційних характеристик, соціальної та професійної мобільності кадрів, інтелектуального розвитку працівників. Особливістю процесу навчання персоналу страхових компаній є те, що в процесі своєї діяльності продаж страхових продуктів здійснюються як штатними співробітниками компаній, так і позаштатними – страховими агентами. Саме тому виникає потреба в систематичному навчанні та стажуванні позаштатних працівників, адже саме вони формують клієнтську базу страхової компанії.

Вважаємо за доцільне, в межах організаційного компоненту, представити модуль – фінансова інклюзія. Комплексний підхід Центру з фінансової інклюзії (Center for Financial Inclusion – CFI) визначає фінансову інклюзію як «стан, за

якого кожен, хто може використовувати фінансові послуги, має доступ до повного набору якісних фінансових послуг, наданих за доступними цінами, зручним способом, з повагою та гідністю» [210]. Тобто, відбувається акцентування на соціальній складовій фінансової інклюзії. Попередньо було визначено, що частка охоплення страхуванням досить незначна і коливається в межах 3%. Саме тому інклюзія страхових компаній може стати модулем при поширенні клієнтоорієнтованого підходу.

Впровадження клієнтоорієнтованого підходу у практичну діяльність страхової компанії має відбуватися через конкретні дії та процедури, реалізація яких передбачена в процедурному компоненті та містити в собі інструменти, за допомогою яких конкретні дії щодо управління фінансовими відносинами з клієнтами можуть бути розподілені між менеджерами та підрозділами страхової компанії. На основі дослідження Половікова В. А. «Удосконалення управління засобами тайм-менеджменту» [130] запропоновано модулі процедурного компоненту сформувані наступним чином:

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

Процедурні карти передбачають розробку та формалізацію нескладних та часто повторюваних операцій. Зміст цих інструментів полягає в тому, що вони формалізують послідовність виконання певних операцій та зв'язок між різними підрозділами та посадовими особами страхової компанії. Процедурні карти дозволяють оптимізувати послідовність дій стандартних операцій і заощадити час, використовуючи його на підвищення рівня клієнтоорієнтованості. Також передбачають поділ різних завдань в системі страхової компанії між відділами та працівниками, проконтролювати їх завантаженість та зв'язок між різними завданнями. В свою чергу, метод «АВС-аналізу» – допоможе визначити пріоритетність дій працівників («А» – це найважливіша справа в розрізі

клієнтоорієнтованого підходу, яку слід виконувати першочергово). Відповідно градація відбувається за зниженням пріоритетності.

Сітьове планування є ефективним інструментом планування та організації виконання складних технічних та економічних проектів, яке довело свою результативність в межах реалізації великих проектів. Воно засноване на використанні електронно-обчислювальних машин та сітьових моделей як основної форми подання інформації про складний комплекс взаємопов'язаних робіт. Сітьові моделі розробляють, як правило, у строках робіт і подій, відображуючи їхню технологічну послідовність і зв'язок у процесі досягнення спільної мети. Застосування сітьового планування дає можливість чітко й повно відобразити обсяг, структуру та час роботи страхового менеджера, розрахувати й проаналізувати детальну тривалість виконання кожного завдання, скоректувати оперативні плани, перерозподіляти фінансові ресурси й ефективніше їх використовувати.

Матриця Ейзенхауера сприятиме визначенню пріоритетів у системі клієнтоорієнтованого підходу. Відповідно у матричному вигляді може бути встановлений розподіл завдань на чотири категорії: термінові і важливі; важливі, але не термінові; термінові, але не дуже важливі; неважливі і нетермінові. Завдання клієнтоорієнтованості в даній матриці не повинні виходити за межі перших двох пунктів. Відповідно кожен з наведених елементів процедурного компонента пропонуємо доповнити внутрішньою мотивацією персоналу.

Інформаційний компонент передбачає постійний моніторинг клієнтської бази. Інформаційні дані, отримані страховою компанією, забезпечують ефективність провадження клієнтоорієнтованого підходу.

Інформація про клієнтів є відправною точкою для фінансових дій. Основними блоками інформації, яку необхідно зібрати в межах клієнтоорієнтованого підходу, є:

- 1) контактна (персональна) інформація, набір необхідних атрибутивних ознак клієнта для його ідентифікації та організації взаємодії;

2) комерційна інформація – набір ознак клієнта, які відображають його особливості, а також результат співпраці з компанією. Цей тип інформації використовується для сегментації клієнта та прогнозування його поведінки;

3) хронологія угод та продажів – перелік усіх пов'язаних угод, що відбулися з клієнтом та представляє детальну інформацію про потреби клієнта, їх зміни, а також особливості умов придбання; необхідна для накопичення комерційної інформації;

4) історія взаємодії, що представляє собою список контактів організації із клієнтами у процесі співробітництва із нею та дозволяє провести оцінку витрачених ресурсів на роботу з клієнтом, виявити ефективні засоби взаємодії з клієнтом, визначити його запити та потреби, спланувати майбутню активність та оцінити приблизний рівень фінансових витрат.

Запропонований модуль «сегментація клієнтів» передбачає, що отримані інформаційні дані про клієнтів використовуються для проведення сегментації клієнтської бази. В межах управління фінансами доцільно використовувати двомірну модель сегментації, класифікувавши клієнтів, для прикладу, за критеріями дохідності та витрат. За допомогою сегментації страхова компанія може обрати для кожного із сегментів найбільш виправдану стратегію подальшої роботи із клієнтом. Так, робота з різними клієнтськими сегментами може мати три основні фінансові стратегії:

1) стратегія підвищення лояльності – розвиток довгострокового партнерства, для юридичних осіб сприяння розвитку бізнесу, пропозиція індивідуального підходу;

2) стратегія стимулювання продажу страхових продуктів – підвищення інтенсивності споживання послуг;

3) стратегія скорочення витрат – мінімізація затрат, встановлення цінових меж.

У межах клієнтоорієнтованого підходу важливо враховувати особливості поведінки кожного клієнтського сегмента для розробки фінансової стратегії:

критерії вибору, чинники реалізації страхового інтересу (задоволеності), причини негативу.

Інформаційний компонент також повинен передбачати комплексну характеристику страхових послуг, які надає компанія. Деталізований, структурований та візуалізований склад пакету страхової послуги – запорука розширення клієнтської бази без додаткових витрат. До того ж страхова компанія, знаючи специфіку поведінки клієнтів та ґрунтуючись на сегментації клієнтів, може формувати сервісні та пакетні страхові послуги. Ідея пакетних послуг ґрунтується на модифікації існуючих страхових послуг, а також на розробці нових рішень. Під час роботи з великими клієнтами необхідно запроваджувати розробку страхових послуг «під потреби клієнта».

В інформаційному компоненті клієнтоорієнтованого підходу ми передбачаємо використання модулів: порядок актуарних розрахунків, стан ринку та законодавча база. Вважаємо за доцільне, закладати ці модулі як обов'язкові складові клієнтоорієнтованого підходу, а саме:

1) модуль «порядок актуарних розрахунків» – правильність розрахункових даних, формування цінової політики для забезпечення систем лояльності клієнтів;

2) модуль «законодавча база» – правове поле здійснення страхової діяльності, актуальність вимог чинного законодавства, що може забезпечити нові тенденції до формування клієнтоорієнтованого підходу;

3) модуль «стан ринку» – аналіз тенденцій страхового ринку, порівняння показників з компаніями-конкурентами, як важлива складова формування власного підходу.

Без модульного складу інформаційного компоненту динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу, система не зможе повноцінно функціонувати.

У складі фінансового компонента нами передбачено чотири модулі, проте їх перелік може змінюватись в залежності від фінансової ситуації на ринку. Безпосередньо кожний модуль здійснює тією чи іншою мірою вплив на

динамічну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, адже мова йде про забезпечення фінансовими ресурсами реалізації підходу на практиці.

Фінансове планування та прогнозування передбачає виявлення загальної потреби страхової компанії у фінансових ресурсах для впровадження клієнтоорієнтованого підходу. Фінансове планування унеможливить понаднормові та понадпланові витрати фінансових ресурсів, як по забезпеченню реалізації окремих модулів, так і по усій системі. Планування страховим компаніям варто розпочинати з аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища, поточної фінансової ситуації. Менеджери страхової компанії мають розуміти місце на ринку, конкурентні переваги, недоліки, можливості, загрози, які виникають в результаті зовнішніх змін (SWOT-аналіз та PESTEL-аналіз [125]).

Фінансування є обов'язковим модулем реалізації клієнтоорієнтованого підходу, адже воно передбачає забезпечення страхових компаній необхідними фінансовими ресурсами. У структурі цього модуля важливо визначати джерела та методи фінансування клієнтоорієнтованого підходу.

Фінансове стимулювання передбачає сукупність фінансових відносин, за допомогою яких здійснюється вплив на матеріальні інтереси суб'єктів, в першу чергу, клієнтів, а також працівників. Для страховика фінансове стимулювання стане витратною частиною системи, проте раціонально сформоване стимулювання – покращить ефективність усього страхового процесу. Клієнтоорієнтований підхід передбачає розробку системи лояльностей, як ми вже зазначали вище, збільшення привабливості страхових продуктів за допомогою систем «бонус-малус» – це все передбачає заощадження для клієнтів, тобто їх фінансовий стимул скористатися послугами компанії. Для працівників фінансове стимулювання (у формі премій та бонусних виплат) необхідне для покращення якісних показників формування клієнтської групи.

До фінансового компонента також включено модуль фінансового регулювання. Зовнішні регуляторні вимоги здійснюють прямий вплив на клієнтоорієнтацію, так наприклад, зовнішнє фінансове регулювання передбачає

зміну ставок оподаткування, що впливає на зростання-зменшення вартості страхового продукту та відповідно на приріст клієнтської бази. Внутрішнє регулювання може стати стимулом та чинником для розвитку клієнтоорієнтованого підходу, якщо його застосовувати в діапазоні балансу інтересів «клієнт» -«страхова компанія».

Всі вищенаведені компоненти та модулі для повноцінної, налагодженої та безперебійної роботи потребують технічних ресурсів, які сформовані у розрізі технічного компонента організації управління відносинами із клієнтами страхової компанії. Відповідно до технічного компоненту можна віднести:

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

Перші три модулі складають матеріально-фактичну основу технічного компонента та безпосередньо залежать від фінансових можливостей страхових компаній їх постійного оновлення. Сучасні гаджети та використання оновлених хмарних технологій сприяє клієнтоорієнтованості, проте не формує основу операційної, фінансової та інвестиційної діяльності. Використання засобів візуалізації, якими зазвичай виступають вищенаведені гаджети: планшети, нетбуки та ін., дозволяє сфокусувати увагу та наочно представити інформацію щодо співпраці із клієнтами страхової компанії.

Автоматизація процесів у межах клієнтоорієнтованого підходу – важливий та складний процес, оскільки головним результатом має бути підвищення загальної ефективності роботи страховика, що ґрунтується на основі індивідуальних даних страхувальників. Саме тому в основі технічного компонента лежать модулі – автоматизовані системи та програмне забезпечення. Вони забезпечують функціонування усіх компонентів в єдиній структурі. В цілому технічний компонент не повинен розглядатися як мета для

впровадження клієнтоорієнтованого підходу, навпаки, це необхідний елемент для більш глибокого рівня розуміння клієнта.

Запропонована система модульного клієнтоорієнтованого підходу дозволяє здійснювати загальне управління страховою компанією в таких напрямках:

- 1) вирішення поточних задач компанії;
- 2) контроль платоспроможності і фінансової стійкості;
- 3) визначення загальної потреби у фінансових ресурсах, прогнозування структури джерел фінансування,
- 4) створення системи контролю за виконанням планів та внесення змін в систему планування;
- 5) прийняття і здійснення рішень, націлених на довгостроковий розвиток компанії;
- б) контроль діяльності страхової компанії та ін.

Реалізація модульного підходу дозволяє здійснити прогнозний розрахунок; зробити оцінку діяльності страхової компанії як з позиції клієнтів, так й з позиції страховика; комплексно оцінити фінансовий стан страхової компанії з відповідною множиною параметрів управління; оцінити альтернативні стратегії розвитку страхових операцій.

Важливою передумовою розробки моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу є удосконалення системи управління фінансами страховика, що прямо чи опосередковано вплинуло на кожен підсистему управління: цільову, суб'єктно-об'єктну, процедурну, забезпечуючи. На початку моделювання керівник або фінансовий менеджер на основі фінансового аналізу встановлює вектор цілей і завдань, з урахуванням фінансового стану страхової компанії. Завдання коригуються в процесі моделювання з використанням прогнозування, механізмів фінансового планування і контролю. У встановлені часові проміжки проводиться порівняння результатів моделювання з поточним фінансовим станом для виявлення відхилень. Метою користувачів модульного клієнтоорієнтованого підходу в

системі управління фінансами страховика є зведення до мінімуму розбіжностей між результатами моделювання та поточним фінансовим станом.

Управління фінансами на базі розробленої системи модульного клієнтоорієнтованого підходу відноситься до наступних областей діяльності:

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

В процесі управління може здійснюватися: формування і використання страхових резервів, інвестування фінансових ресурсів, оптимізація перестрахової діяльності, оптимізація фінансового результату діяльності страхової компанії [65, с. 91].

За допомогою моделі модульного клієнтоорієнтованого підходу фінансовий менеджер може здійснювати управлінські дії для досягнення поставленої мети. У якості управлінських дій для страхової компанії можна розглядати зміну тарифної політики з відбором модулів, склад і методи формування страхових резервів, рівня перестрахового захисту та ін. Система модульного клієнтоорієнтованого підходу дозволяє оцінити ефективність діяльності, а саме:

– проаналізувати динаміку надходження страхових премій та страхових виплат;

– зіставити темпи зростання витрат на ведення справи з динамікою надходжень та ін.

Розрахунки доцільно проводити в цілому по компанії та в розрізі окремих видів страхування, клієнтських груп. На основі розбіжностей приймати управлінські рішення, оскільки вони використовуються як вхідна інформація у процесі затвердження модуля чи його зміни.

Таким чином, нами розроблено динамічну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, що складається з шести компонентів, 1) цільового (персоналізація, формування взаємодії, розрахунковий індекс

NPS); 2) організаційного (комплаєнс, навчання працівників, інклюзія послуг); 3) процедурного (процедурні карти, матриці розподілу завдань, метод «ABC-аналізу», сітєове планування, матриця Ейзенхауера); 4) інформаційного (інформаційний блок «Клієнт», сегментація клієнтів, пакетні послуги, порядок актуарних розрахунків, стан ринку, законодавча база); 5) фінансового (планування/прогнозування, фінансування, матеріальне стимулювання, фінансове регулювання); 6) технічного (комп'ютерна техніка, засоби візуалізації, мережні технології, програмні засоби, InsurTech). Сформувавши динамічну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, компанія забезпечить ефективність своєї діяльності, збалансує інтереси клієнтів та власні. Впровадження запропонованої системи дозволить ідентифікувати й проаналізувати витрати та потенційні дохідні можливості страхової компанії, визначити конкретні дії, завдання суб'єктів управління фінансами в розрізі видів господарської діяльності, оцінюючи їх результативність у довгостроковій перспективі.

3.3. Напрями розвитку управління фінансами страхових компаній на основі діджиталізації

Термін «діджиталізація» походить від слова «digitalization» та перекладається, як оцифрування, тобто перенесення бізнес-процесів у електронний вигляд [85]. Проте, варто зауважити, що процес діджиталізації на цьому не завершується: інформаційно-комунікаційні технології змінюють, оцифрують окремі бізнес-процеси в бізнес-організаціях та поступово формують цифрову бізнес-модель [190, с. 348]. Діджиталізація передбачає перехід з аналогового світу на цифровий, коли традиційні процеси та послуги переносяться в онлайн-середовище, тобто процеси, які раніше були залежні від паперової документації та фізичної присутності людей, тепер можуть бути виконані за допомогою цифрових технологій.

Досліджуючи діджиталізацію на управлінському рівні у страховій компанії, ми звернулися до наукової праці М. А. Дем'янчук, яка визначає діджиталізацію як використання цифрових технологій (оцифрування) у внутрішніх і зовнішніх бізнес-процесах страхової компанії [36]. На нашу думку, діджиталізація у страхуванні – це використання цифрових технологій для вдосконалення різних процесів у страхуванні, від продажу страхових продуктів до звітності та відшкодування збитків.

Питання розвитку страхової системи України в умовах цифрових трансформацій є важливими, адже основні напрями такої моделі передбачено низкою стратегічних документів, зокрема:

- 1) Стратегією розвитку фінансового сектору України до 2025 року [169];
- 2) Стратегією розвитку FinTeh в Україні до 2025 [170];
- 3) Білою книгою «Майбутнє регулювання ринку страхування» [14];
- 4) Концепцією розвитку цифрових компетентностей до 2025 року [71].

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

Діджиталізація має значний вплив на розвиток світового страхового ринку. Вона дозволяє страховим компаніям ефективно керувати фінансами, швидше та ефективніше надавати послуги, покращувати якість обслуговування та зменшувати витрати на операції. Діджиталізація може впливати на страховий бізнес шляхом:

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

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

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

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

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

Діджиталізація страхових компаній має мати багато переваг, проте при впровадженні діджитал-технологій слід виділити і на недоліки, щоб збалансувати діджиталізаційну компоненту в структурі діяльності страхових компаній (табл. 3.6).

Варто зауважити, що діджиталізація охоплює наступні бізнес-процеси страховиків: бухгалтерський облік та звітність, оцінка ризиків страхувальника, продажу страхових послуг та їх врегулювання, документообіг. Багато в чому інтерес страхових компаній до діджиталізації страхового бізнесу визначатиметься ступенем розвитку блокчейн-технологій та можливістю їх використання у різних бізнес-процесах [131].

Таблиця 3.6

Переваги та недоліки діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній*

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

*складено автором

Таким чином, діджиталізаційна компонента як основа розвитку страхових компаній дозволяє комплексно удосконалити бізнес-процеси, забезпечивши безперебійну роботу технологій та захист персональних даних клієнтів, враховуючи власну конфіденційну інформацію.

Досліджуючи діджиталізаційну компоненту, ми сформуваємо структурне бачення розвитку управління фінансами страхових компаній в контексті використання діджитал-технологій. Діджиталізаційна компонента розвитку управління фінансами страхових організацій – це зростання фінансового потенціалу страхової компанії, шляхом впровадження новітніх технологій у процеси управління фінансами. Зокрема, встановлено, що діджиталізаційна компонента включає в себе використання різних технологій та інструментів для автоматизації фінансових процесів, вдосконалення аналітики та прийняття рішень. Прояв діджиталізації може бути виражений у вигляді цифровізації робочих місць, з використанням інструментів таких, як: мобільні пристрої, технології, Інтернет-мережі для уніфікованої комунікації та незалежності від локації [55, с.103].

Діджиталізаційна компонента розвитку управління фінансами страхових організацій передбачає:

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

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

Комплекс елементів діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій сформовано на рис. 3.12. Важливо зазначити, що всі елементи взаємодоповнюють один одного та передбачають одночасне використання.

Одним з основних елементів діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є використання програмного забезпечення для

автоматизації бізнес-процесів (таких, як ведення бухгалтерського обліку, операцій з платежів, обробки даних про клієнтів та їх страхових полісів). Це дозволяє значно зменшити час на виконання стандартизованих завдань та уникнути механічних помилок. За допомогою автоматизації процесів страхові компанії можуть значно зменшити андеррайтингові витрати та витрати на персонал.



Рис. 3.12. Елементи діджиталізаційної компоненти розвитку управління фінансами страхових організацій*

*складено автором

Хмарні сервіси в управлінні фінансами страхових компаній є досить популярними та застосовуються для забезпечення доступу до даних і програмного забезпечення в будь-який час, з будь-якого місця [7]. Використання хмарних технологій передбачає:

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

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

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

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

–масштабованість: хмарні сервіси дозволяють страховим компаніям змінювати розмір своєї інфраструктури, щоб відповідати потребам бізнесу в будь-який момент;

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

Ще одним елементом діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є використання штучного інтелекту та машинного навчання для прогнозування ризиків та прийняття рішень. Штучний інтелект (AI) – це моделювання процесів інтелекту людини за допомогою комп'ютерних систем. Ці процеси включають навчання, міркування та самокорекцію. Такий підхід до діджиталізації бізнес-процесів дозволить оптимізувати час та витрати, мінімізувати людський фактор, підвищити обсяги реалізації продукції, знизити собівартість та забезпечити збільшення прибутку, покращити фінансовий стан компанії [85]. Наприклад, страхові компанії можуть використовувати алгоритми машинного навчання для аналізу даних про страхові виплати та ризики, що дозволяє їм краще оцінювати ризики та підвищувати рівень точності при прийомі. Діджитал- технології, на основі впровадження штучного інтелекту, допомагають страховим компаніям виявляти та управляти ризиками більш ефективно. Застосування технологій аналізу даних виявляє деякі ризики та спрогнозовує можливість збитків, що дозволяє страховим компаніям прийняти більш обґрунтовані та стратегічні рішення.

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

Блокчейн-технології передбачають розподіл бази даних, яка зберігає інформацію у вигляді блоків, які зв'язані між собою за допомогою

криптографічних методів [26]. В управлінні фінансами страхових компаній застосовується шляхом:

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

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

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

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

Розумні контракти – будь-який віртуальний контракт, здатний самовиконуватися з усіма ознаками юридичного контракту. Він створений у вигляді програмного коду, який може бути запущений на комп'ютері або мережі комп'ютерів і дозволяє вести бізнес через Інтернет-мережу без посередників [37].

Діджиталізація, в розрізі фінансової складової, покращує якість обслуговування клієнтів. Застосування технологій штучного інтелекту та аналіз даних може допомогти страховим компаніям швидше та ефективніше реагувати на запити та потреби клієнтів. Електронні засоби зв'язку та онлайн-

сервіси покращують зв'язок з клієнтами та забезпечують їм доступ до інформації про їхні поліси та стан їхніх фінансових операцій.

Варто зауважити, що на страховому ринку вищенаведені елементи діджиталізаційної компоненти мають назву – InsurTech, що трактується, як впровадження IT-інновацій в страхову галузь. Для прикладу комплексності поєднання елементів діджитал-технологій представимо досвід СК «Універсальна», яка створила мобільний додаток під назвою «UNIVERSALNA by Kasko2GO» в якому реалізовані унікальні рішення на основі штучного інтелекту та Big Data [113]. Додаток у режимі реального часу аналізує безліч показників, від стилю водіння та того, як автоаматор поводить себе в потоці машин, до реакції на зовнішні подразники та того, як часто він знаходиться за кермом. На основі отриманих показників автоматично прогнозується можливість настання страхової події та формується вартість страховки. Таким чином, індивідуально та максимально гнучко формується пропозиція. До використання платформи відбувалося групування водіїв за часто необґрунтованими показниками (наприклад, марки автомобіля, року випуску чи стажу водіння). За допомогою InsurTech технології ці аспекти теж враховуються, але мають не визначальне значення. Програма доступна як для власників iPhone, так і для телефонів на Android. Після встановлення водій самостійно обирає бажані для страхування ризику та розміри франшизи. Автомобіліст може експериментувати, підбираючи індивідуальні умови з різних пунктів. Це дає додаткову можливість гнучкого налаштування вартості КАСКО [168]. Практична реалізація елементів діджиталізаційної компоненти доводить ефективність впровадження технологій. Загалом, діджитал-процеси можуть допомогти страховим компаніям підвищити ефективність та якість роботи, знизити витрати та підвищити задоволеність клієнтів.

Сьогодні страхові компанії ще не використовують всі напрями та можливості діджиталізації. Найчастіше впроваджуються лише окремі діджитал-технології, що призводить до затримки їх діджитал-розвитку, а отже, знижує їх конкурентні переваги. Слід зауважити, що діджиталізація бізнесу є

організаційною інновацією, тому точних інструкцій щодо її впровадження немає. Важливою основою діджиталізації є інноваційний клімат та відповідна корпоративна культура страхової компанії, високий рівень якої є необхідним для надійної комунікації між всіма ланками фінансового управління з метою швидкого впровадження змін.

На ринку діджитал-технологій є широкий вибір технологій та великий асортимент програмних продуктів, які ІТ спеціалісти готові реалізувати в межах конкретних компаній. Проте варто розуміти характеристику та набір функцій для вибору оптимального. До моменту вторгнення російських військ на територію України, основною операційною платформою, що сприяла управлінню фінансами страхових компаній була 1С. Історично, у 2003 році відбувся перехід ринку страхування на облікову платформу 1С. Це призвело до відмови страхових компаній від спеціалізованих страхових систем, монополізації системою 1С обліку на страховому ринку, стагнації добровільних масових видів страхування. В свою чергу, управління фінансами також здійснювалося на основі та за допомогою платформи 1С, наслідками чого були: трудомісткість процесів, слабка конкуренція через ручне керування, неналежний контроль страхового процесу, а головне – питання ефективності виконання основного завдання: встановлення розміру страхові премії відповідно до страхових ризиків. При переході нагляд до НБУ декларувався перехід страхування до сучасних підходів, проте сформована система звітності Нацкомфінпослуг на основі бухгалтерських нарахувань продовжувала діяти навіть у 2022 році [101].

В сучасних умовах є необхідним пошук страховими компаніями в цифровому просторі альтернатив. В результаті вивчення прогресивних діджитал-методологій, систем та інструментарію для управління бізнес-процесами страхових компаній (табл. 3.7), визначено їх характерні особливості, що надає можливість вибору для конкретної страхової компанії потрібного діджитал-рішення.

Таблиця 3.7

**Прогресивні діджитал-методології та інструментарій для управління
бізнес-процесами страхових компаній***

Назва	Методології управління			
	Business Process Management, BPM		Enterprise Resource Planning, ERP	
Зміст	Концепція процесного управління організацією, яка розглядає бізнес-процеси як особливі ресурси підприємства, що безперервно адаптуються до постійних змін.		Організаційна стратегія орієнтована на безперервне балансування і оптимізацію ресурсів підприємства за допомогою спеціалізованого інтегрованого пакета прикладного програмного забезпечення, що забезпечує загальну модель даних і процесів для всіх сфер діяльності.	
Основні принципи	Зрозумілість і прозорість бізнес-процесів.		Конкретний програмний пакет, який реалізує стратегію ERP*.	
Модулі	<p>Репозитори бізнес-процесів - єдине сховище описів бізнес-процесів, що забезпечує спільну роботу всіх зацікавлених осіб.</p> <p>Засіб моделювання бізнес-процесів - відображення бізнес-процесів.</p> <p>Середовище розробки, що дозволяє описувати детальні правила для бізнес-процесів.</p> <p>Засоби для інтеграції інформаційних систем, що використовуються в компанії на рівні бізнес-процесів, що виконуються в BPM-системі.</p> <p>Засоби аналізу і формування звітів — система оперативної і аналітичної звітності, що формується за поточним статусом і результатами виконання бізнес-процесів.</p>		<p>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.</p> <p>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</p>	
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, АСМ (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ)	Business Intelligence, BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика)
Зміст	Прикладне програмне забезпечення, для 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 таблиці 3.7

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).

Пояснення: Стратегія ERP є розвитком концепції MRP II і охоплює майже всі напрями діяльності підприємства, але ERP-система все ж не замінює CRM-систему, яка контролює зовнішні взаємини, і PLM-систему, що управляє інтелектуальною власністю.

*складено на підставі [104, 107, 108, 109, 110].

На ринку діджитал-технологій сьогодні представлено дві потужні управлінські системи, які передбачають методичний управлінський комплекс – це ERP-система (Enterprise Resource Planning) та BPM-система (Business Process

Management). ERP-система (Enterprise Resource Planning) [104] – основа автоматизованої системи, що забезпечує управління бізнес-процесами, об'єднує фінанси, ланцюги постачання, операції, звітність, основну діяльність та допомагає управляти ними. BPM-система (Business Process Management) [104] – технологія, що включає в себе елементи технологічного процесу, правил ведення бізнесу, інтеграції інформаційних систем підприємства та управління документообігом.

В галузі страхування BPM зараз найбільш ефективно використовується для підвищення ефективності таких бізнес-процесів, як обслуговування клієнтів і врегулювання збитків. Варто зауважити, що ERP-система та BPM-система функціонують в діджитал-просторі, як методології управління, в свою чергу, CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами), IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності, МСФЗ) АСМ (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ), BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика), як інструментарій.

Для повноцінного управління страхові компанії України повинні користуватися діджитал-рішеннями щодо впровадження страхових систем на основі BPM, ERP, IFRS, АСМ, BI та CRM-систем [104, 107, 108, 109, 110]. Саме ці системи використовуються в європейській практиці страховики.

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

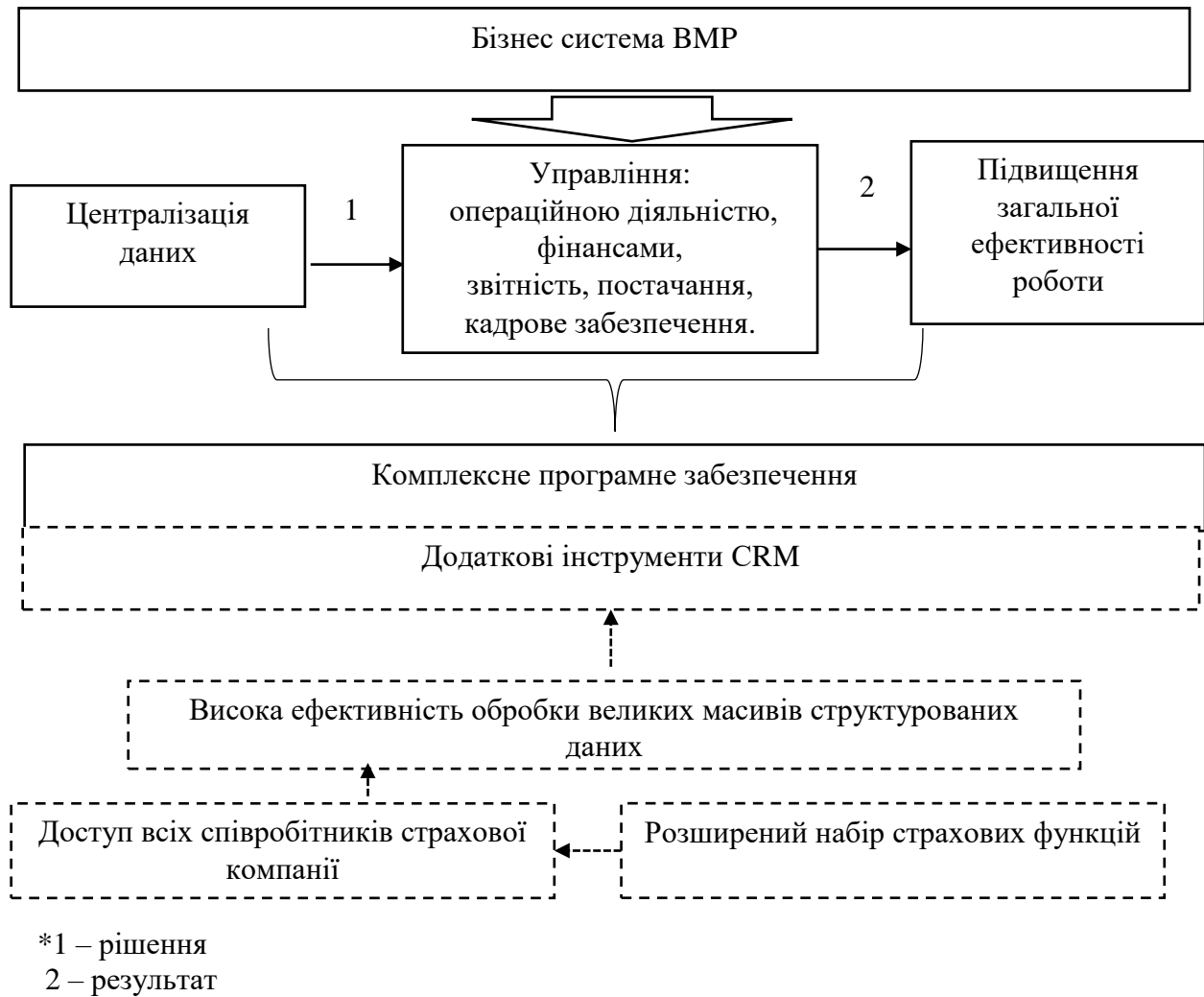


Рис. 3.13. Діджитал-рішення управління страховою компанією на основі ВРМ-системи з урахуванням інструментів CRM-системи

*складено автором

Відповідно на рис. 3.13, ми наведено приклад побудови комплексної моделі діджитал-рішення управління фінансами страхових компаній на основі методологічної ВРМ-системи з урахуванням інструментів CRM-системи, що забезпечує реалізацію клієнтоорієнтованого підходу (клієнтоорієнтований підхід запропонований нами в п.3.2.) CRM (Customer Relationship Management) формується на забезпеченні єдиного корпоративного бачення клієнтів компанії, утриманні прибуткових клієнтів, контролю за витратами в умовах розширення бізнесу. На рівні технологій CRM – це набір інформаційних додатків, зв'язаних єдиною бізнес-логікою і інтегрованих в корпоративне

інформаційне середовище компанії (часто у вигляді надбудови над ERP або BMR) на основі єдиної бази даних.

Поєднання систем BMR та CRM дозволить вирішити такі завдання:

- 1) аналіз операційних показників по різним критеріям в межах компанії;
- 2) попередження зловживанням посадовими правами;
- 3) оперативної комунікації з клієнтами;
- 4) ефективного відслідковуванні та корегування процесу страхування;
- 5) визначення оптимальних тарифів;
- 6) ефективного використання системи «бонус-малус».

Наслідком виконання поставлених завдань є вплив на кінцевий фінансовий результат діяльності компанії.

Досліджуючи питання в розрізі управління фінансами, важливо визначити не весь комплекс управлінського процесу BMR-системи, а конкретно роль, складові та вплив на систему управління фінансами. Також вважаємо за доцільне розглянути вплив CRM на фінансове управління у розрізі модульного клієнтоорієнтованого підходу, запропонованого у п.3.2.

В управлінні фінансами страхових компаній BMR-система може вирішувати широкий спектр завдань, які необхідні суб'єктам управління різних рівнів (рис. 3.14). Даний перелік сформовано на основі використання програмних продуктів IT-Enterprise [109] та Almexoft [104].

BMR-системи управління фінансами страхових компаній покликана здійснювати:

- 1) управління в реальному масштабі часу на основі достовірної інформації про доходи та видатки страховика у розрізі фінансової, інвестиційної та операційної діяльності;
- 2) автоматизацію обліку розрахунків з контрагентами на всіх ділянках;
- 3) автоматизацію розробки підсумкових форм бюджету для отримання чіткої картини поточної та майбутньої фінансової ситуації. Відповідно на рис. 3.14, сформовано комплекс завдань, які вирішують BMR-системи у фінансово-управлінському процесі.

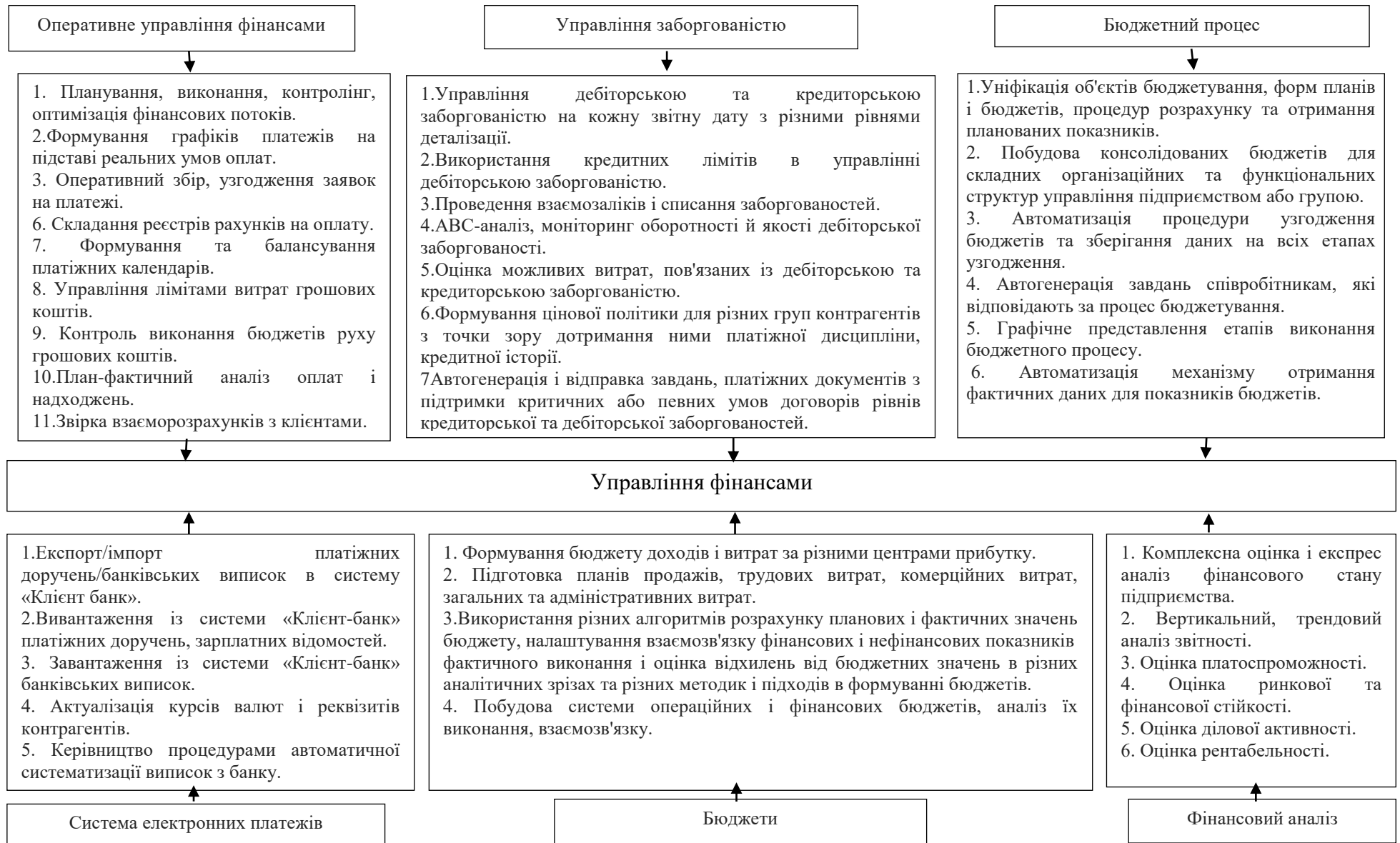


Рис. 3.14. Діджитал BMR-система управління фінансами страхових компаній*

*адаптовано до страхових компаній на підставі [104, 109]

Відповідно до рис. 3.14 система електронних платежів, яка може бути реалізована в BPM-системі, призначена для автоматизації процесів обміну платіжними документами зі спеціалізованими апаратно-програмними засобами банків. Такі спеціалізовані банківські кошти зазвичай називаються «Клієнт-Банк», що розкриває їх основне призначення – забезпечити електронний обмін платіжними документами між клієнтом (страховою компанією) і банком. Електронний обмін документами виконується за допомогою сучасних засобів комунікації, таких, як електронна пошта, Інтернет. Даний підхід дозволяє прискорити процес проведення платежів і отримувати найбільш адекватну інформацію щодо стану поточних платіжних операцій.

Оперативне управління фінансами повинно включати автоматизацію оперативних фінансових розрахунків, здійснення платежів та аналіз оперативного платіжного календаря.

Блок управління заборгованістю: дебіторською та кредиторською призначений забезпечувати страховим компаніям автоматизацію обліку розрахунків з контрагентами на всіх ділянках: клієнтами, підрядниками, замовниками, іншими дебіторами і кредиторами. Важливо зауважити, що даний блок забезпечує формування оборотно-сальдових аналітичних відомостей обліку заборгованості в різних розрізах.

Для управління бюджетним процесом в BPM-системі зазвичай застосовується проектний підхід, за допомогою якого процес бюджетування може бути представлений як бізнес-проект. Центр адміністрування є засобом управління та контролю за бізнес-проектами та повинен забезпечити формування складу проекту у вигляді мережевого графіка. Центр адміністрування дозволяє виконувати налаштування і розрахунок різних шаблонів бізнес-проектів згідно визначеного переліку робіт. При такому підході роботи можуть бути бюджети, форми звітності, плани, документи, тощо.

Автоматизація бюджетування в системі – це практична реалізація в інформаційній системі концепції і методології бюджетного планування

страховика, а саме, процесу складання і затвердження бюджетів, подальший контроль за їх виконанням.

Важливим елементом системи управління фінансами з використанням ВРМ-системи є блок фінансового аналізу, що забезпечує отримання ключових, найбільш інформативних параметрів, які дають об'єктивну і точну оцінку фінансового стану страхової компанії, її прибутків/ збитків, змін в структурі активів і пасивів, у розрахунках з дебіторами і кредиторами.

В межах дослідження напрямів розвитку управління фінансами страхових компаній на основі діджиталізації, з врахуванням важливості реалізації клієнтоорієнтованого підходу, визначимо, що CRM-система є ефективним інструментом, що дозволяє покращити фінансову результативність компанії.

Відповідно до проведеного дослідження на базі платформи bain [105], яке компанія Bain & Company проводила у 2020 році, 82% респондентів, серед 1200 представників підприємств країн Європи та США, вказали позитивну динаміку використання CRM в практиці своєї діяльності. Проте багатьма українськими компаніями CRM-система не використовується.

Після відкритого воєнного вторгнення, програмні продукти з РФ неможливо використовувати на території України, на разі, необхідно перейти на вітчизняні програмні продукти або програми західних партнерів, серед яких найбільш зручним у клієнтоорієнтованому застосуванні є CRM. Зокрема, у розрізі страхової діяльності дослідження показують, що на страховому ринку України відсоток компаній, які використовують CRM, досить незначний (7%-9%) [85].

Обґрунтовано, що перехід та використання CRM у страховій компанії матиме низку переваг: з одного боку, відбудеться врахування специфіки страхової справи як виду фінансових послуг, а, з іншого боку, аналізується специфіка діяльності страхових компаній й сформується вибір взаємодії із клієнтом як одна із конкурентних переваг на ринку страхових послуг. В практичній діяльності страхової компанії CRM – цілісний і персоналізований сервіс, який може стати визначальним фактором, що сформує постійну

клієнтську базу, зменшуючи скорочення кількості страхувальників. З 2022 року компаніям варто звертати увагу на українських виробників програмного забезпечення та відмовлятися від програмних продуктів, створених в РФ, зокрема тих, які активно функціонували на ринку – amoCRM та Bitrix24. Сьогодні, найпоширенішими CRM на українському ринку є: Onebox, NetHunt CRM, Creatio, IT-Enterprise, SalesDrive, KeepinCRM, Asteril CRM, Corezoid, Perfectum, EspoCRM, KeyCRM, Sitniks, EstOffice, Salesforce, HubSpot, Zoho.

Страхові компанії можуть обрати зручний CRM-сервіс залежно від необхідного функціонального наповнення. Проведено порівняльний аналіз двох CRM-систем, у розрізі програмного забезпечення, в контексті адаптації для фінансово-кредитних установ, зокрема для роботи страхових компаній. Порівняльну характеристику функціоналу Бітрікс24 CRM, яке було поширене на українському ринку до 2022 року, створене в РФ (потребує невідкладної заміни), та програмного забезпечення від американського виробника CRM Customertimes згруповано у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Порівняльна характеристика CRM-систем в залежності від виробника програмного продукту та галузі застосування страхування*

Показники	CRM Customertimes	Бітрікс24 CRM
Функції. Опції. Аналітика	1. Управління портфелем клієнта. 2. Рекомендації і аналітика для страхового агента та страхувальника. 3. Мобільний додаток з візуалізацією результатів за перспективними сценаріями і можливістю їх відправки страхувальнику зручним каналом.	1. Проведення аналітики роботи менеджера завдяки можливості побудови графіків, таблиць, діаграм. Звітний період можна обрати (будь-який). 2. CRM-система в Бітрікс24 дозволяє створювати списки власників страхових продуктів за будь-якою ознакою, наприклад, за закінченням послуг, за типом послуг, що їм надаються та ін.
Облік	1. Рекомендації кращої пропозиції і контенту в зручний для клієнта час за обраним каналом зв'язку. 2. Наскрізна аналітика з інсайдами, прогнозуванням результатів і відстеженням аномалій.	1. Ведення клієнта по воронці продажів - від складання угоди до її закінчення. 2. Програма веде облік постійних клієнтів страхування, відслідковує терміни закінчення страхування.

продовження таблиці 3.8

Управління	1. Єдине вікно для роботи зі зверненнями і скаргами за всіма каналами 2. Боти: сценарні і NLP для взаємодії за digital і голосовими каналами на єдиній платформі від одного постачальника 3. Безшовні розширення для команд Telemarketing і Debt Collection	1. Перехід від Excel, Access та ін. до системи управління – CRM. 2. Загальний чат для спілкування колег та обговорення необхідних питань. При відправленні повідомлень вони миттєво відображаються в Живій стрічці. 2. Конфіденційність укладених угод. Менеджеру доступні тільки його угоди і клієнти. Керівник отримує відомості про всіх клієнтів і угоди співробітників.
Каталоги Меню	1. Каталог портал для роботи з ключовими клієнтами та партнерами 2. Інше: колегіальні органи, банківські гарантії і розширена аналітика	1. CRM-система дозволяє працювати з продажами і займатися проведенням різних маркетингових акцій. 2. Меню угоди дозволяє здійснювати управління завданнями. Клієнт подає заявку на сайті, система автоматично переходить в угоду, на основі якої конкретні спеціалісти отримують завдання.

*складено автором на основі: [106, 108]

З червня 2022 року, компанія Бітрікс24 активно почала маскувати свої програмні продукти, щоб уникнути масштабного відтоку клієнтів, вказуючи в назві Бітрікс24 Україна. Також програмні продукти Бітрікс поширені у Європейських країнах (Польща, Угорщина, Литва), тому під час вибору страховим компаніям варто звертати увагу на країну проходження виробника. Варто зауважити, що програмне забезпечення CRM Customertimes є більш концентрованим, клієнтоорієнтованим та деталізованим – необхідно лише повноцінно увійти на ринок, замінивши виробників з РФ.

Діджиталізаційна компонента в управлінні фінансами страхових компаній може включати в себе використання різних технологій та інструментів для автоматизації фінансових процесів, вдосконалення аналітики та прийняття рішень. Запропоновано використання діджитал-управління страховою компанією на основі методологічної BPM-системи з урахуванням інструментарію CRM-системи, що покликана забезпечувати управління на засадах клієнтоорієнтованого підходу.

Одним з основних елементів діджиталізації в управлінні фінансами страхових компаній є використання BPM-системи для автоматизації бізнес-

процесів, таких як: оперативне управління фінансами, управління заборгованістю, бюджетний процес, система електронних платежів, бюджети, фінансовий аналіз, що дозволить значно зменшити стандартизовану роботу, помилки та час, необхідний для виконання завдань. Практичне застосування BMR-системи (з додатком CRM-системи) в управлінні фінансами страхових компаній покликане здійснювати: управління в реальному масштабі часу на основі достовірної інформації про доходи та видатки страховика у розрізі фінансової, інвестиційної та операційної діяльностей; автоматизацію обліку розрахунків з контрагентами на всіх ділянках; автоматизацію розробки підсумкових форм бюджету для отримання чіткої картини поточної та майбутньої фінансової ситуації.

Висновки до розділу 3

1. Запропоновано методичний підхід до формування управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності, що, формалізований у вигляді моделі взаємозв'язку між альтернативами ймовірних управлінських рішень та результатами їх прийняття у фінансовому середовищі страхових компаній. На підставі запропонованого підходу сформовано матрицю рішень інвестиційно доступних проєктів страхової компанії, що сприятиме формуванню ефективних фінансових стратегій.

2. Обґрунтовано доцільність використання принципів домінування та підбір критеріїв прийняття рішень в умовах невизначеності, сформовані для страхових компаній, зокрема до класичних критеріїв прийняття рішень в умовах невизначеності було віднесено: максимінний, максимаксний, нейтральний, Гурвіца, а до критеріїв із шкодуваннями для прийняття рішень в умовах невизначеності – критерій Севіджа. Розроблено етапи прийняття управлінського рішення в умовах невизначеності, до складу яких увійшли: 1) перевірка евентуальності; 2) використання принципів домінування; 3) використання критеріїв відбору; 4) прийняття управлінського рішення.

Апробовано принципи домінування та критерії прийняття рішень невизначеності в межах предметної області дослідження та максимально наближених до сучасних реалій умовах невизначеності на прикладі інвестиційного проєктування страховою компанією. Встановлено, що найкраща альтернатива залежить від методу її визначення, проте остаточний результат, тобто метод вибору, враховує індивідуальний підхід страховиків-управлінців, які прийматимуть рішення щодо обрання кінцевого реалізаційного проєкту.

3. Визначено, що клієнтоорієнтований підхід страхової компанії передбачає низку переваг для системи управління фінансами, адже сприяє покращенню фінансового стану компанії. Зниження витрат компанії забезпечується шляхом індивідуального вивчення споживачів страхових послуг, переваг та вигоди, які вони приносять страховій компанії, де метою є утримання найбільш фінансово потужних страхувальників, виявлення та робота з потенційними клієнтами компанії. Дотримання балансу інтересів самої страхової компанії та її клієнта відбувається за рахунок вивчення конкурентних переваг та поведінки конкурентів у різних ситуаціях. У такому випадку компанія може адаптувати свої продукти відповідно до потреб споживача, використовуючи систему управління фінансами у межах клієнтоорієнтованого підходу.

4. Запропоновано до використання страховими компаніями шестикомпонентну модульну систему клієнтоорієнтованого підходу, до компонентів якої включено: 1) цільовий; 2) організаційний; 3) процедурний; 4) інформаційний; 5) фінансовий; 6) технічний. Кожний компонент має свій перелік модулів, які є динамічними. Застосування динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу передбачає: 1) формування основи (каркасу) системи – підбір компонентів та характеристика модулів для кожного компонента; 2) поєднання модулів – коли основа системи клієнтоорієнтованого підходу буде сформована, страхові компанії відповідно до умов динамічного

ринкового середовища зможуть обирати модулі та формувати свою систему, за необхідності коригуючи модульний склад.

5. Встановлено акцент на системі управління фінансами, яка функціонуватиме на основі розробленого модульного клієнтоорієнтованого підходу та забезпечуватиме: 1) формування завдань фінансової стратегії страхової компанії з врахуванням страхових інтересів; 2) можливості страхової компанії, щодо реагування на негативні зміни у зовнішньому фінансово-економічному середовищі, що першочергово залежить від клієнтської бази; 3) корегування фінансової стратегії з урахуванням встановлених змін.

6. Встановлено, що діджиталізація впливає на страховий бізнес шляхом: 1) автоматизації процесів; 2) покращення клієнтського досвіду; 3) зниження витрат; 4) збільшення точності та якості; 5) покращення аналізу. Обравши діджиталізаційну компоненту за основу розвитку своєї діяльності, страхові компанії отримають комплекс удосконалених бізнес-процесів, що зможе забезпечити ефективне управління фінансами, а в контексті реалізації страхового інтересу – захистити персональні дані клієнтів та власну конфіденційну інформацію. Обґрунтовано використання прогресивних діджитал-методологій, таких як: Business Process Management та Enterprise Resource Planning. Сформовано комплекс інструментарію для управління бізнес-процесами страхових компаній: 1) Customer Relationship Management, CRM (система управління взаємовідносинами з клієнтами); 2) International Financial Reporting Standards, IFRS (Міжнародні стандарти фінансової звітності, МСФЗ) 3) Adaptive Case Management, ACM (Адаптивний кейс-менеджмент, Адаптивне ведення справ); 4) Business Intelligence, BI (інтелектуальний аналіз даних, бізнес-аналітика).

7. Запропоновано діджитал-рішення управління фінансами страхової компанії на основі методологічної BPM-системи (Business Process Management) з урахуванням інструментарію CRM-системи, що функціонує на засадах клієнтоорієнтованого підходу. BPM-система управління фінансами страхових компаній покликана здійснювати: 1) управління в реальному масштабі часу на

основі достовірної інформації про доходи та видатки страховика у розрізі фінансової, інвестиційної та операційної діяльностей; 2) автоматизацію обліку розрахунків з контрагентами на всіх ділянках; 3) автоматизацію розробки підсумкових форм бюджету для отримання чіткої картини поточної та майбутньої фінансової ситуації.

Основні результати та положення третього розділу опубліковані автором в наукових працях [40,41,202].

ВИСНОВКИ

Вирішення актуального наукового завдання поглиблення теоретичних засад, розширення методичного інструментарію та розвитку організаційних положень щодо управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу дозволило сформулювати наступні висновки та пропозиції теоретичного і практичного характеру:

1. На підставі оцінки наукових підходів та специфіки діяльності страхових компаній (існування капіталу у переважно у грошовій формі протягом всього операційного циклу; посилене нормативне регулювання господарської діяльності страхових компаній, дисбаланс надходжень та витрат в операційній діяльності, обумовлений нерівномірністю страхових платежів і страхових виплат) уточнено поняття «управління фінансами страхових компаній» як цілеспрямованого впливу управлінських органів страхових компаній на фінансові процеси, що передбачає впорядкування надходжень та витрат в операційній діяльності, враховуючи особливості їх взаємовідносин з іншими суб'єктами фінансової системи, за умови дотримання чинного законодавства, для досягнення стратегічної мети діяльності компаній. Обґрунтовано взаємозв'язок мети, функцій та завдань управління фінансами страхових компаній, що, як результат, передбачає: 1) забезпечення страховика оптимальною структурою фінансових ресурсів; 2) управління процесами формування капіталу; 3) організацію управлінського обліку та організацію фінансової роботи загалом; 4) збереженням фінансової стійкості страхової компанії.

2. Уточнено сутність понять «страховий інтерес» (фінансова зацікавленість фізичної або юридичної особи, заснована на необхідності запобігання втратам внаслідок настання ризикової події) та «економічний інтерес» (об'єктивне, зумовлене відносинами власності, прагнення страхової компанії до задоволення економічних потреб: досягнення фінансової стійкості та максимізації вартості компанії в умовах ринку) в контексті суб'єктів їх

реалізації (страхувальника та страховика). Це дозволило обґрунтувати впровадження клієнтоорієнтованого підходу як теоретичного підґрунтя для підвищення ефективності управління фінансами страхових компаній, основними положеннями якого є: 1) клієнтоорієнтованість як конкурентна перевага страхової компанії; 2) генерація особливих компетентностей для задоволення потреб клієнтів; 3) орієнтація на залучення клієнтів у довгостроковій перспективі; 4) забезпечення регулярного надходження страхових платежів. Встановлено переваги застосування клієнтоорієнтованого підходу при управлінні фінансами страхової компанії (приріст клієнтської бази; лояльність страхувальників до компанії; покращення фінансового стану компанії).

3. На підставі обґрунтування складових системи управління фінансами страхових компаній запропоновано її структуру, що представляє собою взаємозв'язок чотирьох підсистем: 1) цільової (мета управління, завдання управління, показники якості управління); 2) суб'єктно-об'єктної (об'єкт, суб'єкти прямого впливу, суб'єкти опосередкованого впливу); 3) забезпечувальної (методи, фінансові інструменти, регулювання і забезпечення); 4) процедурної (фінансове планування і бюджетування, фінансування поточної діяльності страхових компаній, економічний аналіз, фінансовий контроль). Застосування такого підходу дозволяє дослідити взаємодію та взаємозв'язок його складових та визначити напрями їх удосконалення.

4. Здійснено оцінку сучасних тенденцій управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України (нерівномірне збільшення чистих страхових премій та чистих страхових виплат; формування страхових резервів, достатніх для виконання нормативів; наявність значної кількості географічно відокремлених структурних підрозділів; перевищення нормативів витрат на ведення справи; наявність особливих умов роботи з фінансово-кредитними установами; брак налагоджених цілісних систем бухгалтерського та страхового обліку) для подальшого формування напрямів удосконалення системи

управління фінансами страхових компаній. Визначено вплив воєнного стану на управлінську діяльність та фінансові показники страхових компаній («Страхова компанія «ПЗУ Україна», «Страхова компанія «ВУСО», «Княжа Вієнна Іншуранс Груп»), що надало можливість виділити спільні проблеми в управлінні фінансами страхових компаній, обумовлені впливом факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

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

6. Встановлено пріоритетні об'єкти впливу (страхова сума, страховий платіж, страховий тариф, страхова виплата, страхове відшкодування, статутний капітал, гарантійний фонд, страхові резерви, доходи, витрати та прибуток) законодавчих трансформацій у галузі страхування, диференційованих на підставі трирівневого поділу нормативно-правового регулювання управління фінансами страхових компаній (міжнародний, національний та внутрішньостраховий), що сприятиме ідентифікації спеціальних фінансових інструментів у структурі забезпечувальної підсистеми системи управління

фінансами.

7. Розроблено методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності, що базується на основі встановлення залежності формування моделей прийняття управлінських рішень від станів невизначеності зовнішнього та внутрішнього середовища й інформаційних трансформацій. Обґрунтовано методологію прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності на основі: 1) побудови матриці рішень; 2) комплексу принципів домінування та методів вирішення управлінського завдання; 3) етапів прийняття управлінського рішення в умовах невизначеності; 4) алгоритму послідовних дій. Прикладне застосування запропонованого методичного підходу створить можливості для формування довгострокових фінансових стратегій страхових компаній.

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

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Фінанси страхових організацій: навчальний посібник. Дніпро: Пороги, 2019. С. 198.
2. Александрова М. М. Формування та реалізація інтересів головних учасників страхових відносин *Тези Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. Житомир, 2015. URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/402/1/110.pdf>
3. Александрова М. М., Доманчук А. І. Система управління фінансами страхової компанії *Актуальні проблеми сьогодення у сфері фінансів, обліку та аудиту : Всеукраїнська інтернет-конференція*. Хмельницький, 2018. – С.785-788 URL: http://www.xktei.km.ua/files/Zbirnuk_2018.pdf
4. 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.
5. Алескерова Ю. В. Управління капіталом страхових компаній. *Інфраструктура ринку*. 2018. Вип. 18. С. 300- 306
6. 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>
7. 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
8. Байгушев В. В. Factors of uncertainty, contradictions and variability of the market economy, flexible behavior of economic entities *Проблеми економіки транспорту : зб. наук. пр. Дніпропетров. нац. ун-т залізничного транспорту ім. акад. В. Лазаряна*. 2018. Вип. 16. С. 15–24
9. Балджи М. Д. Економічний ризик та методи його вимірювання. Навчальний посібник. Харків: Промарт. 2015. 300 с.

10. Балицька М. В. Роль фінансової стійкості страхових компаній у забезпеченні фінансової стабільності економіки країни. *Економіка та держава*. 2016. № 9. С. 89-92.
11. Баранов А. Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2012. 215 с.
12. Бігдаш В. Д. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України. *Наукові праці МАУП*. К.: Персонал. 2018. Вип. 2 (56). С.122-131.
13. Біла Д. В. Принципи державного регулювання діяльності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4550>
14. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування» НБУ URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4
15. Білошицький О. В. Аналіз фінансової стабільності страхової компанії в умовах інформаційної невизначеності *Моделювання та інформаційні системи в економіці*. К. : КНЕУ. 2009. Вип. 79. С. 140—160.
16. Бондаренко В. М. Конкурентна стратегія страхових компаній на ринку фінансових послуг. *Науковий вісник Полісся*. 2015. Вип. 3. С. 19–27. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp_2015_3_4
17. Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту *Галицький економічний вісник*. Тернопіль, 2014. Т 47. № 4. С. 69–76
18. Бридун Є. В. Фінансове управління страховою компанією URL: https://prestige-ic.com.ua/storage/other/2008_2fnansove_upravlnnya_strahovoyu_kompanyu.pdf
19. Вантух Т. З. Сутність та визначення поняття «клієнтоорієнтована депозитна політика». *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2018. Вип. 2. С. 17–25.
20. Варченко О. М., Даниленко А. С., Калетнік Г. М. Фінансовий менеджмент: підручник. Київ: «Хай-Тек Прес», 2019. 688 с.
21. Василенко В. О., Ткаченко Т. І. Стратегічне управління : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури. 2009. 396 с.

22. Василик А. В. Компетенції HR фахівця в епоху цифрових технологій. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. № 9. С. 119-127.
23. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Проблеми побудови системи управління фінансами страхових компаній. *Імплементція розвитку сучасного бізнесу: I Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція*. Харків. 2018. С.328-329 URL: <https://ir.vtei.edu.ua/g.php?fname=26953.pdf>
24. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Формування напрямків гармонізації інтересів основних суб'єктів страхування *Вісник Житомирського державного технологічного університету Серія: Економічні науки*. 2018. № 1 (83) С. 104-110. URL: <http://ven.ztu.edu.ua/issue/view/7678>
25. Віткін Л. М. Ризики в системах управління. *Системи обробки інформації*. 2016. № 3. URL: <http://www.hups.mil.gov.ua/periodic-app/article/16480>
26. 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>
27. Гаєвський Б. А. Соціальне управління : підруч. К. : КНЕУ, 2012. URL: https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/20014/Gaievsk_a_256.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. К. : КНЕУ. 2007. 323 с.
29. 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.
30. Гончаров С. М. Тлумачний словник економіста. К. : Центр учбової літератури. 2009. 264 с.
31. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>

32. Гринюк О. В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ. 2004. 15 с.
33. Грищенко К. К., Михайличенко Н. І. Соціально-етичні проблеми управлінської діяльності. К. : Наук. Думка. 1980. 222 с.
34. Гуминська М. В., Василенко А. В., Присяжнюк Н. М. Фінанси страхових організацій: опорний конспект лекцій. К.: КНТЕУ. 2011. 144 с.
35. Дейнека О. Клієнтоорієнтованість роздрібного мережевого підприємства: кроки від декларації до реалізації. *Економічний аналіз*. 2010. №5. С. 75–79
36. Дем'янчук М. А., Дроздина А. А. Інформаційні технології як фактор підвищення конкурентоспроможності страхових компаній *Модернізація економіки: теоретичні засади та практика реалізації : матеріали міжнар. наук.-практич. конф. Запоріжжя 2021*. С.145–149. URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/30220/1/145-149.pdf>
37. 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
38. Дідур К. М. Шляхи підвищення ефективності системи управління персоналом в аграрних підприємствах *Вісник Дніпропетровського державного аграрно-економічного університету*. 2015. № 1. С. 125-129. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vddau_2015_1_30
39. Дмитрієнко В. Д., Заковоротний О. Ю., Носков В. І. Засоби та алгоритми прийняття рішень. Харків: НТМТ. 2013. 76 с. URL: http://blogs.kpi.kharkov.ua/v2/zakovorotny/wp-content/uploads/sites/8/2014/04/PZ_NK_ukr_2013.pdf
40. Доманчук А. І. Методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності. *Економіка, управління та адміністрування*, (1(99)), 83–92. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/254542>

41. Доманчук А. Клієнтоорієнтований підхід в системі управління фінансами страховика. *Трансформація національної моделі фінансово-кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти*: VII Всеукраїнська науково-практична конференції. Ужгород, 2022. 225 с. С.170 URL:<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/46390/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97%2030.11.22.pdf>

42. Доманчук А. І. Вплив законодавчих змін на управління фінансами страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки*. Житомир, 2021. С. 277-278 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnua-2021-r/>

43. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній при врегулюванні страхових збитків та виплаті страхового відшкодування в контексті реалізації страхового інтересу. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки*. Житомир, 2020. С. 306-307 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnua-2020-r/>

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

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

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>

47. 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>

48. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні у розрізі показників їх операційної діяльності. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки*. Житомир, 2019 р. С. 953-954 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/05/17-finansy-bankivska-sprava-ta-strahuvannya-.pdf>

49. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні: прикладні аспекти. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2019. № 2. С. 152-161. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=67>

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

51. Доманчук А. І. Фінансові потоки страхових компаній: структура та підходи до управління Всеукраїнська науково-практичної конференції. *Сучасні тенденції розвитку підприємництва в Україні*. Маріуполь, 2018. С. 21

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

53. Жовновач Р. І. Системний підхід до управління конкурентоспроможністю підприємства. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки: зб. наук. пр.* - Кіровоград: КНТУ, 2010. Вип. 18, ч. 1. С. 344-351

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

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

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

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

58. 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

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

60. Карлін М. І., Борисюк О. В. Управління державними фінансами : [навч. посіб.]. Луцьк : ПП Іванюк, 2013. 273 с.

61. Кваско А. В., Лавренюк М. М. Потенціал підприємства на основі клієнтоорієнтованого підходу. *Інтелект XXI*. 2018. № 1-2. С. 69–78. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/int_XXI_2013_1-2_10

62. Клапків Л. М., Клапків Ю. М., Свірський В. С. Фінансові ризики в діяльності страхових компаній: теоретичні засади, сучасні реалії та прагматизм управління: монографія. Івано-Франківськ, 2020. 171 с.

63. 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

64. Клейслер О. Сучасні реалії управління фінансовими потоками страхових компаній *Збірник наукових праць «Перші наукові читання пам'яті С.І. Юрія»*. Тернопіль, 2015. С. 30-35

65. 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.

66. Кнейслер О. В. Методологія класифікації фінансових потоків страхових компаній *Економічний аналіз*. 2015. Т. 20. С. 157-163.

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

68. Коваленко Л. О., Ремньова Л.М. Фінансовий менеджмент: навчальний посібник, 3-тє видання. Київ: Знання, 2008. 483 с.

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

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

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

72. 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>

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

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

75. Кремень В. Г., Пазиніч С. М., Пономарьов О. С. Філософія управління : підруч. К. : Знання України, 2007. 360 с.
76. Кривенцова А. М. Шляхи підвищення ефективності управління фінансовим станом страхових компаній України. *Гроші, фінанси та кредит*. 2017. № 6. С. 98-103.
77. Кривцун І. М. Дослідження тенденцій розвитку страхового ринку *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 26. URL: <https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2019/07/Krivtsun-I.-M..pdf>
78. Крупка М. І. Фінансовий менеджмент : підручник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 440 с.
79. Кузнєцов Е. А. Методологія професіоналізації управлінської діяльності в Україні. Монографія. Херсон: ОЛДІ ПЛЮС, 2017. 382 с.
80. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту: підручник. К. : Академвидав, 2007. 672 с.
81. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень: Курс лекцій. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 124 с.
82. Лазоренко Л. В. Особливості системи клієнтоорієнтованого управління підприємствами мобільного зв'язку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Вип. 11. С. 90–93.
83. Ляхович Г. І. Щодо сучасного розуміння сутності та особливостей державного управління в державі *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2009. № 3. С. 131-138. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2009_3_19
84. Макарюк О. В. Обґрунтування управлінських рішень в умовах неповної визначеності в системі менеджменту підприємства: дис. канд. екон. наук. Українська академія банківської справи. Суми, 2008. 221 с.
85. Мельник К., Воржакова Ю. Діджиталізація управління бізнес-процесам *Бізнес, інновації, менеджмент: проблеми та перспективи: I Міжнародна науково-практична конференція*, 2020 URL: <http://confmanagement.kpi.ua/proc/issue/view/%D0%91%D0%86%D0%9C>

86. Мельничук О. С. Словник іншомовних слів. К., 1974. С. 547.
87. Методика формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя затверджена розпорядження від 17 груд. 2004 р. № 3104. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>
88. Михайлов С. І. Менеджмент: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 536 с.
89. Міловська Н. В. Регламентация страхових відносин у зв'язку із введенням воєнного стану в Україні. URL: <http://confuf.wunu.edu.ua/index.php/confuf/article/download/898/884>
90. Мокрицька А. Б. Управління фінансами та фінансова політика: сутнісно-теоретичні аспекти *Наукові записки [Національного університету Острозька академія]*. 2010. Вип. 13. С. 350-358. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa_2010_13_42
91. Момот Т. В. Фінансовий менеджмент. К.: Центр учбової літератури. 2011. 712с.
92. Моргулець О. Б. Клієнтоорієнтована модель сервіс-менеджменту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. № 4. Вип. 9. С. 111–115
93. Мочерний С. В., Устенко О.А. Основи економічної теорії : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Академія, 2009. 502 с.
94. Нагайчук Н. Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій» *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. №11. С. 32–35.
95. Нагайчук Н. Г., Гончаренко О. О. Фінанси страхових компаній: навч. Посібник. К.: УБС НБУ, 2010. 527 с.
96. Назарчук Т. В., Косілюк О. М. Менеджмент організацій : навчальний посібник. К.: «Центр учбової літератури», 2016. 560 с.
97. Нечипорук Л. В. Фінансова інклюзія в контексті страхових послуг *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики : зб. наук. пр.* Харків, 2018. –Т. 3, № 26. С. 411–417.

98. Неізнана О. В. Дослідження практики комплаєнс у страхових компаніях України. *Актуальні проблеми економіки (Actual Problems of Economics)*. 2017, №3. С.267-273 URL: http://elibrary.donnueet.edu.ua/296/1/Niezviestna_article_01_03_2017.pdf

99. Ніколаєнко Ю. В. Політична економія: Підручник. К.: Центр учбової літератури, 2009. 632 с.

100. Нікольчук Ю. М. Фінансова безпека регіону як ключовий компонент фінансової безпеки держави. *Хмельницький кооперативний торговельно-економічний інститут*. 2018. № 2. С. 69–73. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/pdfbase/2018/VKNU-ES-2018-N2.pdf#page=69>

101. Офіційний лист Голові Ради Національного Банку України Дпнилишену Б. М. Голови комісії ГО Страховий захист URL: https://www.ins.com.ua/c%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0-%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C/publ_news/letterdanilishin

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

103. Офіційна платформа Capgemini. URL: <https://www.capgemini.com>

104. Офіційний сайт Almexoft. URL: <https://almexoft.com/>

105. Офіційний сайт Bain & Company. URL: <https://www.bain.com/consulting-services/digital-transformation/>

106. Офіційний сайт Bitrix24 (Польща). URL: https://www.bitrix24.pl/?redirect_from=www.bitrix24.com%2F

107. Офіційний сайт Creatio. URL: <https://www.creatio.com/page/bpms>

108. Офіційний сайт Customertimes. URL: <https://customertimes.com/>

109. Офіційний сайт IT-Enterprise. URL: <https://www.it.ua/products>

110. Офіційний сайт SiBiS. URL: <https://www.sibis.com.ua/>

111. Офіційний сайт компанії ПАТ «Національна Акціонерна Страхова Компанія «ОРАНТА» URL: <https://oranta.ua/about/mission/>

112. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/>
113. Офіційний сайт ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА» URL: <https://universalna.com/>
114. Офіційний сайт ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО». URL: <https://vuso.ua/kompaniya/otchetyi-i-licenzii.html>
115. Офіційний сайт ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієна Іншуранс Груп») URL: <https://kniazha.ua/about/finansovaya-informatsiya>
116. Офіційний сайт ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна». URL: <https://www.pzu.com.ua/about/company.html>
117. Офіційний сайт Страхова група Generali Group. URL: <https://www.general.com/media/press-releases/all#2022%20%D1%80%D1%96%D0%BA>
118. Офіційний сайт торгово-промислової палати України. URL: <https://ucco.org.ua/>
119. 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>
120. Папенко Л. М. Підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість» у контексті управління сервісним підприємством. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. №15. С. 67-70. URL: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_15/3/19.pdf
121. Пацурія Н. Страховий інтерес: теоретичне обґрунтування та проблем правового закріплення *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. Вип. 88. С. 31-36. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Yur_2011_88_10_1999.
122. Пацурія Н. Б. Суб'єкти страхових правовідносин у сфері господарювання : зміна наукових підходів до визначення правового становища. *Університетські наукові записки*. 2014. № 2 (50). С. 225–235.

123.Петрук О. М., Полчанов А. Ю., Новак О. С., Дячек С. М. Фінансова модель діяльності регіонального підрозділу страхової компанії. *Modern Economics*. 2021. № 29(2021). С. 136-142. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/issue/29-2021/petruk.pdf>

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

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

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

127. Пікус Р. В. Міжнародний досвід управління активами страхової компанії *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2010. № 120. С. 7–12

128. 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

129. Податковий кодекс України від 02.12.2010 №2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

130. 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>

131. Попова Л. В. Сучасні тенденції розвитку цифрових технологій у страхуванні. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та*

управління.2022.

URL:

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

132. Приживара С. В. Управління як специфічний вид діяльності *Державне будівництво* 2012. №1. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/ebook/db/2012-1/doc/1/07.pdf>

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

134. Приступа Л. А. Стратегічне управління фінансовим капіталом страховика. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2015. № 3. Т. 3. С. 205–208.

135. Про введення воєнного стану в Україні: Закон України: Про затвердження Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 2102-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text>

136. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів): Постанова Кабінету Міністрів України №427 від 22.19.427. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/427-2019-%D0%BF#Text>

137. Про започаткування та ведення діяльності зі страхування та перестрахування (Платоспроможність II): Директива 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32009L0138>

138. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності: Закон України від 11.09.2003 № 1160-ІV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text>

139. Про затвердження вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика: Розпорядження Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №295 від 04.02.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0344-14>

140. 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>

141. Про затвердження Методики оцінки майна: постанова Кабінету Міністрів України № 1891 від 10.12.2003 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1891-2003-%D0%BF#Text>

142. Про затвердження методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя: Розпорядження Нацкомфінпослуг України від 17.12.2016 № 3104 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>

143. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя: Розпорядження Державної комісії, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 24 від 27.01.2004 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04#Text>

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

145. Про затвердження положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України: Постанова Правління Національного банку України від 30 черв. 2022 р. № 135. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0135500-22#Text>

146. Про інвестиційну діяльність: Закон України від 18.09.1991 № 1560-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12#Text>

147. Про правовий режим воєнного стану ЗУ від 12 травня 2015 року № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

148. 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>

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

150. Про страхування: Декрет Кабінету Міністрів України від 10.05.1993 № 47-93II URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KMD93047.html

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

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

153. 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

154. Рейтинги страхових компаній URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife>

155. Решетило В. П., Федотова Ю.В. Аналіз невизначеності як категорії економічної науки. *Економіка та суспільство*. 2016. № 3. С. 13-16.

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

157. Рудковський А.Є. До питання про систему законодавства України про страхову діяльність. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2018, №4. URL: http://lsej.org.ua/4_2018/15.pdf

158. Руська Р. В. Управління ризиком: навчальний практикум. Тернопіль: Вектор, 2013 р. 112 с

159. Рябоконт Н. П. До питання формування клієнтоорієнтованості як ключової компетенції компанії. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2015/49.pdf
160. Світлична О. С., Сташкевич Н. М. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. Одеса: Атлант, 2015. 258 с.
161. Семеняка В. В. Цивільно-правове регулювання страхування в сфері космічної діяльності. Дис. канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2003. 199 с.
162. Сладкевич В. П. Сучасний менеджмент організацій : навчальний посібник для студентів ВНЗ. К. : МАУП, 2007. 488 с.
163. Словник економічних термінів URL: <https://epi.cc.ua/interesy-i-29809.html>
164. Смерічевський С. Ф. Розвиток потенціалу підприємства за рахунок побудови системи управління лояльністю клієнтів. *Економіка та держава*. 2007, №9. с. 17-19
165. Соколов А. В., Рубан К. А. Клієнтоорієнтованість – основна цінність корпоративної культури сучасної організації. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 22. С. 113–115
166. Соловійов В. М. Поняття і сутність правового регулювання державного управління в Україні *Університетські наукові записки*. 2007. № 3 (23). С. 27–33.
167. Сорочан Т. Характеристика управлінської діяльності на засадах компетентнісного підходу. *Шлях освіти*. 2005. №3. С. 9–12.
168. Статистика страхового ринку. Форіншурер : веб-сайт. URL: <https://forinsurer.com/stat>
169. Стратегія розвитку фінансового сектору в Україні до 2025 року: Національний банк України. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_FS_2025_zvit_2020.pdf?v=4
170. Стратегія розвитку фінтеху в Україні до 2025: Національний банк України URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/strategiya-rozvitku-fintehu-v-ukrayini-do-2025-roku>

171. Супрун А. А. Фінансове управління в страхових компаніях на основі ключових показників. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2012. Вип. 8(1). С. 70-79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2012_8%281%29__14
172. Тарасюк Г. М. Управління підприємницькими ризиками процесі обґрунтування господарських рішень. *Вісник ЖДТУ*. 2015. № 1(71) С. 127–132.
173. Ткаченко Н. В., Мороз І. А. Фінансова стійкість страхової компанії і франшиза: зв'язок понять. *Фінансовий простір*. 2012. №3. С. 31–37
174. Ткаченко Н. В. Страхування. Навчальний посібник Київ: Ліра К, 2007. 376 с. URL: <http://base.dnsgb.com.ua/files/book/strahuvannya.pdf>
175. 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.
176. Трусова Н. В. Консолідована модель управління фінансами страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2023. № 3 URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1262/1271>
177. Трушкіна Н.В., Ринкевич Н.С. Клієнтоорієнтованість: основні підходи до визначення. *БізнесІнформ*. 2019. № 8. С. 244–252
178. Федунь М. Адаптація законодавства України до стандартів Європейського Союзу у сфері поводження з відходами *Вісник Львівського університету*. 2014. Випуск 36. С. 191 – 199.
179. Філонюк О. Ф. Державне регулювання страхової справи в Україні: автореф. дис. канд. наук з держ. управління: спец. 25.00.02. К., 2010. 21 с.
180. Філюта Д., Білера А., Пахненко О. Фінансовий менеджмент страхових компаній. *Науковий журнал «Економіка і регіон»*. Полтава: ПНТУ, 2022. Т. 3(86). С. 86-92 URL: <http://journals.nupp.edu.ua/eir/article/view/2853/2262>
181. Фіщук Н. Ю., Голишевська А. А. Фінансовий менеджмент як невід'ємний елемент управлінського інструментарію. *Економічний простір : зб. наук. пр.* 2011. № 47. С. 288–292.

182. Фурман В. М. Стратегічне управління страховою компанією : монографія. К: КНЕУ, 2008. 440 с.
183. Халіна В. Ю., Васильєва Т. С. Клієнтоорієнтованість як нова парадигма ведення бізнесу. *Економіка та держава*. 2018. № 9. С. 75–78
184. Харабара В. М., Грешко Р. І., Третякова О. В. Поведінкові фінанси: сутність та основні теоретичні блоки. *Ефективна економіка*. 2021. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8814>
185. Хриков Є.М. Управління навчальним закладом: Навч. посіб. - К.: Знання, 2016. URL: <http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3148/1/Khrikov2..pdf>
186. Хрущ Н. А., Ларіонова К. Л., Матвійчук Л. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2020. 274 с
187. Хуторський П. О., Степура В. А. Клієнтоорієнтованість стратегічного менеджменту як виклик економічної нестабільності. *Економіка і менеджмент 2017: Перспективи інтеграції та інноваційного розвитку : збірник наукових праць міжнародної науково-практичної конференції (23–24 березня 2017 р)*. Дніпро, 2017. С. 51–53
188. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV URL:: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
189. Чайковська В.П. Управління фінансами страхових організацій: методологічний аспект. *Актуальні проблеми економіки*. 2011. № 8. С. 320–326
190. Чорна Л. О. Стратегічне управління конкурентоспроможністю підприємства – система взаємозв'язку якісних та кількісних показників розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 3. С. 15-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2015_3_5
191. Шатун В.Т. Основи менеджменту: навч. посіб. Миколаїв: МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.
192. Шелудько В. М. Фінансовий менеджмент : підручник. К.: Знання, 2013. 375 с.
193. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент. К. : НУХТ, 2014. 143 с.

194. Шірінян Л. В. Організація фінансів страхових компаній України в сучасних умовах. *Регіональна економіка*. 2006. № 3. С. 18-25. URL: <https://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/16584/1/18.pdf>

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

196. 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

197. 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

198. 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

199. 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

200. 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

201. 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

202. 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, C.40-44 URL: https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/GB_22112022.pdf

203. Faulkner F., Feduzi A., McCann C., Runde J. Knight's Risk, Uncertainty, and Profit and J. M. Keynes' Treatise on Probability after 100 years Get access Cambridge Journal of Economics.2021. № 45. pp. 857–882. URL: <https://academic.oup.com/cje/articleabstract/45/5/857/6347493?redirectedFrom=fulltext>

204. Gašiorkiewicz L. The process approach in the financial management of insurance firms Foundations of Management. 2020 Vol. 12, , pp. 7-18 URL: <https://sciendo.com/article/10.2478/fman-2020-0001>

205. Geneva International Management institute URL: <http://www.worldcat.org/title/industrial-and-general-administration/oclc/2867850>

206. Gilbreth F. Primer of Scientific Management. - New York: Van Nostrand. URL: <https://archive.org/details/primerofscientif00gilb/page/n3/mode/2up?view=theater>

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

208. Nikolaienko S. Features and prospects for the insurance products' implementation through network marketing / S. Nikolaienko, K. Kashchuk // *Економіка. Управління. Інновації*. 2020. Вип. 1 (26).

209. Parmar A. Constructing data ecosystems has helped financial companies become nimbler and move faster. URL: <https://www.capgemini.com/gb-en/industries/insurance/>

210. 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>

211. Taylor F. Principles of Scientific Management. - New York: Harper&Row. URL: <https://archive.org/details/principlesofscie00taylrich>

212. Thourot P., Fougère F. L'Assurance française en 20 leçons. Paris: Económica, 2006. 313 p. URL: <http://www.interestingside.com/2717852751/lassurance-francaise-en-20-lecons.pdf>

213. 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>

ДОДАТКИ

Визначення поняття «клієнтоорієнтованість» у економічній літературі

№	Визначення поняття «клієнтоорієнтованість»	Автор
1.	Концепція управління підприємством, яка зорієнтована на виявлення та задоволення наявних і майбутніх потреб, зростання якості взаємовідносин з клієнтами, залежно від споживчих запитів, націлена на генерування стратегічних конкурентних переваг та підвищення прибутковості підприємства [57].	Захаренко Д.С.
2.	Інструмент трансформації системи управління взаємовідносинами зі споживачами, а також ефективна форма партнерської взаємодії підприємства зі споживачами в контексті концепції маркетингу взаємовідносин [177].	Трушкіна Н.В. , Ринкевич Н.С.
3.	Здатність організації отримувати додатковий прибуток за рахунок глибокого розуміння та ефективного задоволення потреб клієнтів [153].	Продан І.О., Різник Ю.І.
4.	Стратегія ведення бізнесу, що характеризується глибоким розумінням та пошуком шляхів ефективного задоволення потреб клієнтів, передбачає підвищення якості обслуговування та адаптацію внутрішніх бізнес процесів відповідно до споживчих запитів, націлена на отримання стійких конкурентних переваг та зростання прибутковості організації [19].	Вантух Т.З.
5.	Чітке розуміння працівниками послідовності дій та рішень, спрямованих на задоволення клієнта [183].	Халіна В.Ю., Васильєва Т. С.
6.	Інструмент управління взаємовідносинами з клієнтами, що націлений на отримання стійкого прибутку у довгостроковому періоді [61].	Кваско А.В., Лавренюк М.М.
7.	Інструмент партнерської взаємодії організації та клієнта по задоволенню його потреб, націлений на отримання стійкого прибутку в довгостроковому періоді, за допомогою відповідних ключових компетенцій організації [22].	Василик А.В.
8.	Стратегія максимізації прибутку компанії за рахунок створення умов, за яких клієнт бажає укласти угоду, потім другу і всі наступні [187].	Хуторський П.О.
9.	Ключова компетенція компанії, що виражається в прагненні до встановлення та розвитку партнерських відносин із клієнтами, що базується на максимізації прибутку на основі врахування клієнтських потреб [82].	Лазоренко Л.В.
10.	Пріоритет маркетингової стратегії підприємства (фірми чи банку), що дозволяє досягти лояльності ключових клієнтів шляхом формування унікальних стосунків із ними [35].	Дейнека О.
11.	Сучасна концепція управління підприємством, в основі якої лежать знання про клієнтів та їхні потреби, що дозволяє формувати споживчу лояльність, утримувати постійних і залучати нових клієнтів, за рахунок пропозицій, які максимально задовольняють їхні потреби [120].	Папенко Л.М.

продовження додатку А

12.	Компетенція компанії, що виражається в прагненні до встановлення й розвитку партнерських відносин з клієнтами, а також з будь-якими контрагентами як у бізнес-екосистемі, так і всередині організації, що базується на розумінні та задоволенні їхніх як активних, так і латентних потреб, а також максимізації прибутку на цій основі [159].	Рябоконт Н.М.
13.	Науковий підхід, в основі якого лежать знання про клієнтів та їхні потреби, що дозволяє формувати позитивний клієнтський досвід, споживчу лояльність, утримувати постійних і залучати нових клієнтів, за рахунок пропозицій, які об'єктивно враховують інтереси усіх сторін [92].	Моргулець О.Б.
14.	Можливості, пов'язані зі збільшенням відповідності компаній потребам клієнтів, збільшення ступеня їхньої задоволеності й, в остаточному підсумку, у збільшенні прибутковості її діяльності [164].	Смерічевський С.Ф., Татарінов А.В.
15.	Процес, спрямований на збільшення життєвого циклу взаємодії компанії з клієнтом [165].	Соколов А.В., Рубан К.А.
Авторське тлумачення: сукупність поведінкових індикаторів компанії з концентрацією на інтересі потенційного клієнта, що формуються з метою залученості та співпраці з клієнтом у довгостроковій перспективі.		

Додаток Б

Додаток Б1

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

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

Додаток Б2

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

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

продовження додатка Б2

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

Додаток В

Склад та організаційна структура правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Загальні збори \implies Наглядова рада \implies Правління



Голова Правління

Заступник Голови Правління



- Фінансовий директор та Бухгалтерія (у складі якого фінансовий відділ, аналітичний відділ),
- Департамент фінансового моніторингу,
- Відділ безпеки,
- Відділ перестраховання та андеррайтингу,
- Департамент інформаційних технологій (у складі якого Відділ розробки, Відділ підтримки, Відділ адміністрування),
- Юридичний департамент (у складі якого Відділ судової практики та взаємодії з правоохоронними органами та Відділ правового забезпечення діяльності структурних підрозділів та взаємодії з регуляторними органами),
- Відділ по роботі з персоналом,
- Департамент зі страхування корпоративних клієнтів (у складі якого Сектор по роботі зі страховими посередниками, Сектор прямих продажів),
- Департамент банківського страхування (у складі якого Відділ супроводу продажів, Відділ маркетингу та просування, Відділ супроводу акредитацій в Банках),
- Департамент розвитку особистих видів страхування (у складі якого Відділ супроводу клієнтів).

Заступник Голови правління з операційної діяльності



- Департамент з врегулювання моторних ризиків (у складі якого колл-центр, Сектор по роботі з асистуючими компаніями, Сектор обліку та звітності, Сектор експертиз, Сектор з вивчення обставин настання подій, Сектор з врегулювання немоторних ризиків),
- Департамент андеррайтингу та врегулювання особистих видів страхування (у складі якого Сектор врегулювання подорожуючих за кордон, Сектор андеррайтингу добровільного медичного страхування),
- Відділ медичного страхування (у складі якого Сектор обліку, Сектор експертиз, Сектор медасистансу, Сектор по роботі з лікувально-профілактичними закладами),
- Договірний відділ,
- Відділ по роботі з регресами,
- Відділ неопераційної підтримки,
- Відділ мережевих продажів,
- Відділ діловодства.

Заступник Голови Правління з продажів



- Департамент регіонального розвитку та регіональна мережа представництв,
- Відділ адміністрування продажів,
- Відділ по роботі з брокерами,
- Відділ маркетингу,
- Департамент по роботі з мережами імпортерів,
- Відділ роботи з туроператорами,
- Департамент альтернативних каналів продажів (у складі якого Відділ цифрового маркетингу та Відділ по роботі з онлайн партнерами).

Форма анонімного опитувальника соціологічного дослідження

Користувачі страхових послуг

Анонімна форма-опитувальник соціологічного дослідження ринку страхових послуг в Україні.

Результати опитування будуть використані під час написання дисертаційного дослідження.

[Увійдіть в обліковий запис Google](#), щоб зберегти надані відповіді. [Докладніше](#)

Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

Чи користуєтеся Ви страховими послугами? *

- Так
- Користувався (лася), але відмовився (лася)
- Ні

Чи вплинув воєнний стан на страхові послуги, якими Ви користуєтеся?

- Так
- Ні
- Частково

Яким чином Ви обрали страхову компанію?

- Вивчаючи показники діяльності компанії, ціни, тарифи
- За порадою рідних / друзів / знайомих
- За рекомендацією співробітників інших фінансових установ (банків)
- Інше

Де Ви замовляєте (купуєте) страхові продукти?

- У страховій компанії
- Через посередника
- У банківській установі
- Через мережу Інтернет

продовження додатка Г

Якими страховими послугами Ви користуєтеся (користувалися)?

- Страховими послугами, що належать до обов'язкової форми страхування
- Страховими послугами, що належать до добровільної форми страхування
- Комплексно

Що впливає (впливало) на Ваш вибір страхової послуги?

- Історія компанії
- Реклама
- Фінансові результати страховика
- Сайт, онлайн-калькулятор
- Попередній досвід та відгуки
- Онлайн кабінет
- Зворотній зв'язок
- Ціна

Надіслати

Очистити форму

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації*****Статті у наукових фахових виданнях України***

1. Доманчук А. І. Формування системи управління фінансами страхових компаній. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 30. С. 60-67. URL: http://bses.in.ua/journals/2018/30_2_2018.pdf (0,78 д.а.).

2. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Формування напрямків гармонізації інтересів основних суб'єктів страхування. *Вісник Житомирського державного технологічного університету Серія: Економічні науки*. 2018. № 1 (83) С. 104-110. URL: <http://ven.ztu.edu.ua/issue/view/7678> (загальний обсяг 1 д.а., особисто автору належить 0,8 д.а.: *обґрунтовано необхідність формування етапів гармонізації інтересів, вибір критеріїв узгодження інтересів та формування показників ефективності страхування*).

3. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні: прикладні аспекти. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 2. С. 152-161. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=67> (0,77 д.а.).

4. 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> (0,83 д.а.).

5. Доманчук А. І. Методичний підхід до прийняття управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № (1(99)). 83–92. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/254542> (0,83 д.а.).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Доманчук А. І. Ефективність реалізації страхових відносин. *Розвиток обліку, аналізу і аудиту суб'єктів суспільного інтересу:*

Міжнародна наукова конференція (Житомир, 20-21 жовтня 2017 р.). Житомир, 2017. С. 310-312. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/rozvytok-obliku-analizu-i-audytu-subyektiv-suspilnogo-interesu-20-21-zhovtnya-2017-r/> (0,12 д.а.).

7. Виговська Н. Г., Доманчук А. І. Проблеми побудови системи управління фінансами страхових компаній. *Імплементация розвитку сучасного бізнесу: I Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція* (Харків, 22 березня 2018 р.). Харків, 2018. С.328-329 URL: <https://ir.vtei.edu.ua/g.php?fname=26953.pdf> (загальний обсяг 0,1 д.а., особисто автору належить 0,07 д.а.: *обґрунтовано систему управління фінансами у розрізі формування збалансованого страхового портфеля та оптимізації структури капіталу страхових компаній*).

8. Доманчук А. І. Економічна сутність та особливості фінансів страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція аспірантів, молодих учених та студентів, присвячена Дню науки* (Житомир, 16-18 травня 2018 р.). Житомир, 2018. С.283. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/tezy-do-dnya-nauku-16-18-travnya-2018-r/> (0,17 д.а.).

9. Александрова М. М., Доманчук А. І. Система управління фінансами страхової компанії. *Актуальні проблеми сьогодення у сфері фінансів, обліку та аудиту : Всеукраїнська інтернет-конференція* (Хмельницький, 24-25 травня 2018 р.). Хмельницький, 2018. – С.785-788 URL: http://www.xktei.km.ua/files/Zbirnuk_2018.pdf (загальний обсяг 0,15 д.а., особисто автору належить 0,1 д.а.: *обґрунтовано об'єднання функціональних підсистем на чотири блоки: управління корпоративними фінансами, управління фінансовими ресурсами (оперативними фінансами), забезпечення фінансовими ресурсами, система обліку*).

10. 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 року). Житомир, 2018.

C.187-189 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/vse.pdf> (0,17 д.а.).

11. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в Україні у розрізі показників їх операційної діяльності. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 15-17 травня 2019 р.) Житомир, 2019 р. С. 953-954 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/05/17-finansy-bankivska-sprava-ta-strahuvannya-.pdf> (0,16 д.а.).

12. Доманчук А. І. Фінансові потоки страхових компаній: структура та підходи до управління Всеукраїнська науково-практичної конференції. *Сучасні тенденції розвитку підприємництва в Україні* (Маріуполь, 8 грудня 2018р.). Маріуполь, 2018. С. 21 (0,15 д.а.).

13. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній: проблеми теорії та практики. *Економіка, фінанси, облік та право в умовах глобалізації: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції*. Полтава, 2020. Ч. 4. С. 34-35. URL: http://www.economics.in.ua/2020/05/4_28.html (0,12 д.а.).

14. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній при врегулюванні страхових збитків та виплаті страхового відшкодування в контексті реалізації страхового інтересу. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 11-15 травня 2020 р.). Житомир, 2020. С. 306-307 URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnyua-2020-r/> (0,2д.а.).

15. Доманчук А. І. Вплив законодавчих змін на управління фінансами страхових компаній. *Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвячена Дню науки* (Житомир, 11-15 травня 2021 р.). Житомир, 2021. С. 277-278 <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-11-15-travnyua-2021-r/> (0,19 д.а.).

16. Доманчук А. Клієнтоорієнтований підхід в системі управління фінансами страховика. *Трансформація національної моделі фінансово-кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти: VII Всеукраїнська науково-практична конференції (м. Ужгород, 30 листопада 2022 р.)* Ужгород, 2022. С.170 URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/46390/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97%2030.11.22.pdf> (0,12д.а.).

17. Domanchuk A. Formation of the modular client-oriented approach model of insurance companies. *International Scientific and Practical Conference Priority areas of modern science* (Liverpool, 21-22 November), United Kingdom, Liverpool, С.40-44 URL: https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/GB_22112022.pdf (0,24 д.а.).

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА
КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»
вулиця Київська, 81, Житомир, Житомирська область, 10001

№ 874 від 19 серпня 2023 року

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача
наукового ступеня доктора філософії

Доманчук Аліни Ігорівни


Наукові розробки та результати дисертаційної роботи Доманчук Аліни Ігорівни є актуальними, мають практичну значущість та полягають у розширенні методичного інструментарію та формуванні організаційних положень щодо управління фінансами страхової компанії в контексті реалізації страхового інтересу.

Використання методичного підходу до формування управлінських рішень страховими компаніями в умовах невизначеності дозволяє під час військових дій встановлювати взаємозв'язок між альтернативами ймовірних управлінських рішень та результатами їх прийняття у фінансовому середовищі страхових компаній.

Практичну цінність мають рекомендації щодо використання динамічної модульної системи клієнтоорієнтованого підходу для страхових компаній, що сформована з шести компонентів (цільового, організаційного, процедурного, інформаційного, фінансового, технічного). Впровадження запропонованої системи, збалансовуючи інтереси, дозволяє забезпечити ефективність діяльності компанії.

Директор Житомирської Од



 Олена МОРОЗОВА

Міністерство освіти і науки України
Відокремлений структурний підрозділ «Житомирський торговельно-економічний
фаховий коледж
Державного торговельно-економічного університету»

вул. Чуднівська, 101, м. Житомир, Україна, 10005, (0412)24-25-33

вих. № 149 від 15.06 2023 року

ДОВІДКА

про впровадження результатів наукового дослідження

ДОМАНЧУК Аліни Ігорівни в освітній процес

Відокремленого структурного підрозділу «Житомирського торговельно-економічного
фахового коледжу Державного торговельно-економічного університету»

Засвідчую, що науково-практичні результати дисертаційного дослідження ДОМАНЧУК А.І., що полягають в удосконаленні управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу використовуються в освітньому процесі Відокремленого структурного підрозділу «Житомирського торговельно-економічного фахового коледжу Державного торговельно-економічного університету» за освітньо-професійним ступенем «фаховий молодший бакалавр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування».

Пропозиції впроваджено в освітній процес для удосконалення структури та змісту навчально-методичного забезпечення таких навчальних дисциплін, як: «Страхування», «Страхові послуги», «Фінанси», «Фінансовий ринок».

Висновки, наведені в дисертації, сприяють удосконаленню освітнього процесу, підвищенню якості підготовки фахівців з фінансів, банківської справи та страхування в частині отримання ними теоретичних і практичних знань в сфері управління фінансами страхових компаній.

Використання результатів дослідження ДОМАНЧУК А. І. свідчить про їх завершеність, реальність та можливість впровадження в освітній процес закладів фахової передвищої освіти. Довідка видана для представлення до Спеціалізованої вченої ради.

Директор

Заступник директора з навчальної роботи



Тригорій ГУБАРСВ

Світлана КОНДРАТЮК