

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра Фінансового менеджменту та фондового ринку**

Допущено до захисту  
Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_  
(підпис)  
“    ” \_\_\_\_\_ 2024 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**на здобуття освітнього ступеня бакалавра зі спеціальності**  
**072 Фінанси, банківська справа та страхування**  
**за освітньо-професійною програмою**  
**Фінанси, фінансовий менеджмент та страхування**  
**на тему:**

**«Особливості організації фінансів страхової компанії»**

**Виконавець:**

Студентки ЦЗВФН 47 гр.

Чистова Елеонора Вадимівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_  
/підпис/

**Науковий керівник:**

к.е.н., ст. викладач

(науковий ступінь, вчене звання)

Добриніна Людмила В'ячеславівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_  
/підпис/

## **ЗМІСТ**

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                          | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ</b>                    |           |
| <b>СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....</b>                                             | <b>6</b>  |
| 1.1. Сутність та роль організації фінансів страхової компанії.....         | 6         |
| 1.2. Цілі та принципи організації фінансів страхової компанії .....        | 15        |
| 1.3. Методи та інструменти організації фінансів страхової компанії .....   | 18        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ</b>                     |           |
| <b>СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....</b>                                             | <b>24</b> |
| 2.1. Характеристика діяльності страхових компаній України .....            | 24        |
| 2.2. Діагностування страхової компанії "VUSO" .....                        | 32        |
| 2.3. Склад та структура доходів і витрат страхової компанії "VUSO" .....   | 42        |
| <b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ</b>                        |           |
| <b>СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.....</b>                                             | <b>47</b> |
| 3.1. Тенденції розвитку організації світових фінансів страхової компанії . | 47        |
| 3.2. Перспективи розвитку організації фінансів страхової компанії .....    | 52        |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>                                                      | <b>59</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>                                    | <b>62</b> |

## ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі страхування відіграє вирішальну роль у забезпеченні фінансової стабільності та безпеки як окремих осіб, так і компаній. Відповідальне управління фінансами в рамках страхової діяльності не тільки забезпечує ефективне розподілення ризиків і покриття втрат, але й сприяє загальній економічній стійкості. Особливо актуальним це стає у контексті глобальних фінансових викликів, де страхові компанії повинні не лише впоратися з зовнішніми шоками, але й забезпечити адаптивність та інноваційний підхід до своєї діяльності.

Робота покликана дослідити особливості організації фінансів страхових компаній, враховуючи як теоретичні, так і практичні аспекти їхньої діяльності. Основна увага зосереджується на фундаментальних принципах фінансового управління в страховій сфері.

Актуальність обраної теми зумовлена швидкими змінами у фінансовому секторі, які вимагають поглибленого аналізу та адаптації страхових компаній до нових умов. Дослідженням цього напрямку займається видатний український професор Івасів І.Б. [9]. Сучасний стан досліджуваної проблематики характеризується інтеграцією цифрових технологій, посиленням регуляторних вимог та постійним підвищенням вимог клієнтів до якості страхових послуг. Питанням організації фінансів страхових компаній присвячені роботи українських вчених М.П. Олексієнко [1], І.В. Барановської [2], В.С. Жук [7] А.В. Лавренчук [26] та зарубіжних вчених К. Пфайфера [70], П. Мюллера [71].

Однак більшість досліджень зосереджені на макрорівні, тобто на фінансовій організації страхової галузі в цілому. Практично відсутні дослідження фінансового менеджменту на локальному рівні, тобто в контексті конкретної страхової компанії. Існуючий економічний масив знань про фінанси страхових компаній не дає відповіді на багато актуальних питань і потребує певних уточнень та доповнень, особливо з теоретичної точки зору

щодо фінансової організації страхових компаній, її функціонування та принципів. Це зумовлює беззаперечну актуальність даного дослідження.

Мета даної роботи полягає у визначенні теоретичних та практичних аспектів у напрямку організації фінансів страхової компанії «VUSO».

Для досягнення цієї мети поставлено наступні завдання:

- Дослідити сутність та роль організації фінансів страхової компанії.
- Ознайомитися з принципами організації фінансів страхової компанії.
- Розглянути методи та інструменти організації фінансів страхової компанії.
- Охарактеризувати тенденції діяльності страхових компаній.
- Провести діагностику страхової діяльності страхової компанії "VUSO".
- Проаналізувати склад та структуру доходів і витрат страхової компанії "VUSO".
- Зазначити тенденції розвитку організації світових фінансів страхової компанії.
- Визначити перспективи розвитку фінансів страхової компанії.

Предмет дослідження: теоретичні та методичні засади щодо організації фінансів в страховій компанії "VUSO".

Об'єктом дослідження є процеси і явища, пов'язані з організацією фінансів в страховій компанії.

Методи дослідження базуються на положеннях сучасної економічної теорії, аналізі статистичних даних, фінансовому моделюванні, а також використанні компаративного і системного аналізу. Важливе місце в дослідженні займають методи кількісного аналізу, що дозволяють оцінити ефективність фінансових стратегій.

Інформаційно-аналітична база дослідження включає наукові публікації, статистичні дані державних установ, звіти страхових компаній, а також законодавчі та нормативні акти. Теоретичну базу складають роботи вітчизняних та іноземних вчених, які досліджують питання фінансової діяльності страхових організацій.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (79 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок. Основний зміст викладено на 60 сторінках. Робота містить 11 таблиць, 9 рисунків.

Публікації. За результатами виконання кваліфікаційної роботи бакалавра опубліковано 1 тезу: «Організація фінансів страхової компанії» VIII Студентська науково-практична конференція «Стабілізація фінансово-економічної системи України» факультету фінансів та банківської справи ОНЕУ. 15 квітня 2024р.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

### 1.1. Сутність та роль організації фінансів страхової компанії

Страхування є важливим сектором економіки, що забезпечує страховий захист громадян і юридичних осіб та генерує значні інвестиційні ресурси для розвитку економіки [13].

Питання фінансової природи страхових організацій цікаве тим, що без всебічного розуміння глибинних особливостей цієї категорії неможливо знайти конкретні механізми її функціонування. Більшість дослідників сходяться на думці, що фінансову сутність страхових організацій слід розглядати як складову децентралізованих фінансів, або фінансів суб'єктів господарювання, через призму специфіки страхової діяльності [9, 10, 11].

У табл. 1.1 наведено визначення сутності фінансів страхових організацій.

Таблиця 1.1

Визначення сутності категорії «фінанси страхових організацій» в наукових публікаціях

| Автор                                                           | Визначення сутності категорії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| О. О. Гаманкова<br>[8, с. 16]                                   | фінанси страхових організацій – економічні відносини у грошовій формі, 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                                              |
| Н. Г. Нагайчук<br>[11, с. 35]                                   | 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) |
| Т. А. Говорушко,<br>В. М. Стецюк,<br>О. Ю. Толстенко [9, с. 12] | 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                                                                   |
| О. С. Світлична, Н. М. Сташкевич [12, с. 12]                    | фінанси страхових організацій – сукупність економічних відносин, регульованих державою, пов'язаних з формуванням і використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності                                                                                                                                                 |
| Н. А. Лаврук,<br>Л. В. Русул<br>[13, с. 681]                    | фінанси страхових організацій – специфічні економічні відносини з приводу забезпечення мобілізації коштів страхувальників і створення відповідних фінансових ресурсів (зокрема, страхових резервів) з метою надання страхувальнику страхового захисту                                                                                               |

Джерело: [8,11,12,13].

Отже, сутність організації фінансів страхової компанії полягає в формуванні, розподілі та використанні фінансових ресурсів, необхідних для здійснення страхової діяльності та досягнення її цілей.

Існування страхування як виду бізнесу дозволяє йому задовольняти різні потреби суспільства. Страхові компанії створюються у формі господарських товариств і їхньою сферою діяльності є забезпечення відповідальності за ризики економічних агентів.

Вони створюються для мінімізації відповідальності суб'єктів господарювання за ризики, організації взаємодопомоги з метою поліпшення загального економічного добробуту шляхом усунення різних соціальних проблем, а також для захисту від наслідків нещасних випадків і різних катастроф [11].

У ринковій економіці страхові компанії мобілізують великі обсяги страхового капіталу через впровадження страхових механізмів. Страхові компанії мобілізують кошти юридичних та фізичних осіб шляхом надання страхових послуг та формування страхового фонду. Цей страховий фонд використовується для тимчасового інвестування шляхом вкладення його в дохідні активи, відповідно до вимог чинного законодавства країни [11].

Таким чином, першим етапом є мобілізація та формування страхового фонду, після чого відбувається розміщення активів фонду з метою отримання інвестиційного доходу, і ці кошти використовуються при настанні події, визначеної як страховий випадок. Головною складовою переміщення виступають кошти - фінансові ресурси.

Фінансові ресурси страхової організації - це сукупність тимчасово вільних коштів, що перебувають в обігу страхової компанії і використовуються для здійснення страхової, інвестиційної та фінансової діяльності.

Страхові організації мають певні фінансові ресурси, вкладення яких є джерелом інвестиційного доходу. За допомогою фінансових ресурсів страховики можуть виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками,

стабілізувати власний фінансовий стан та зменшити інфляційний тиск, надавати менш прибуткові види страхових послуг на страховому ринку [14].

Основними джерелами фінансування страхових організацій є:

- При створенні страхової організації - статутний капітал. На відміну від підприємств інших галузей економіки, які можуть формувати статутний капітал у вигляді грошових коштів, матеріальних і нематеріальних цінностей [3], страхові компанії при створенні або збільшенні свого зареєстрованого статутного капіталу повинні сплачувати тільки грошові кошти [1].

Вони повинні бути сплачені виключно грошовими коштами [1]. Допускається формування статутного капіталу страхової компанії цінними паперами, емітованими державою, але вони не повинні перевищувати 25% загального розміру статутного капіталу [1];

- в процесі управління страховою компанією - доходи від страхових та перестрахових операцій (у вигляді страхових премій та перестрахових внесків), доходи від інвестування коштів страхових резервів, доходи від реалізації цінних паперів та інших активів, інші види доходів, кошти, отримані в результаті реалізації прав суброгації.

Страхові резерви формуються в процесі перерозподілу страхових та перестрахових премій. Страховий резерв може виступати як статтею доходів, так і статтею витрат, залежно від зміни обсягу зобов'язань страховика або потреби в додаткових ресурсах, і становить значну частку в структурі фінансових ресурсів.

Він займає значну частку в структурі фінансових ресурсів.

Для забезпечення виконання страховими компаніями своїх зобов'язань за окремими видами обов'язкового страхування вони можуть створювати централізовані страхові резервні фонди.

Фінансові ресурси централізованого страхового резервного фонду складаються з відрахувань від страхових премій, внесків самих страхових компаній та доходів від накопичення коштів централізованого страхового резервного фонду [1].

Фінансові ресурси страхових організацій проілюстровано на рис. 1.1.

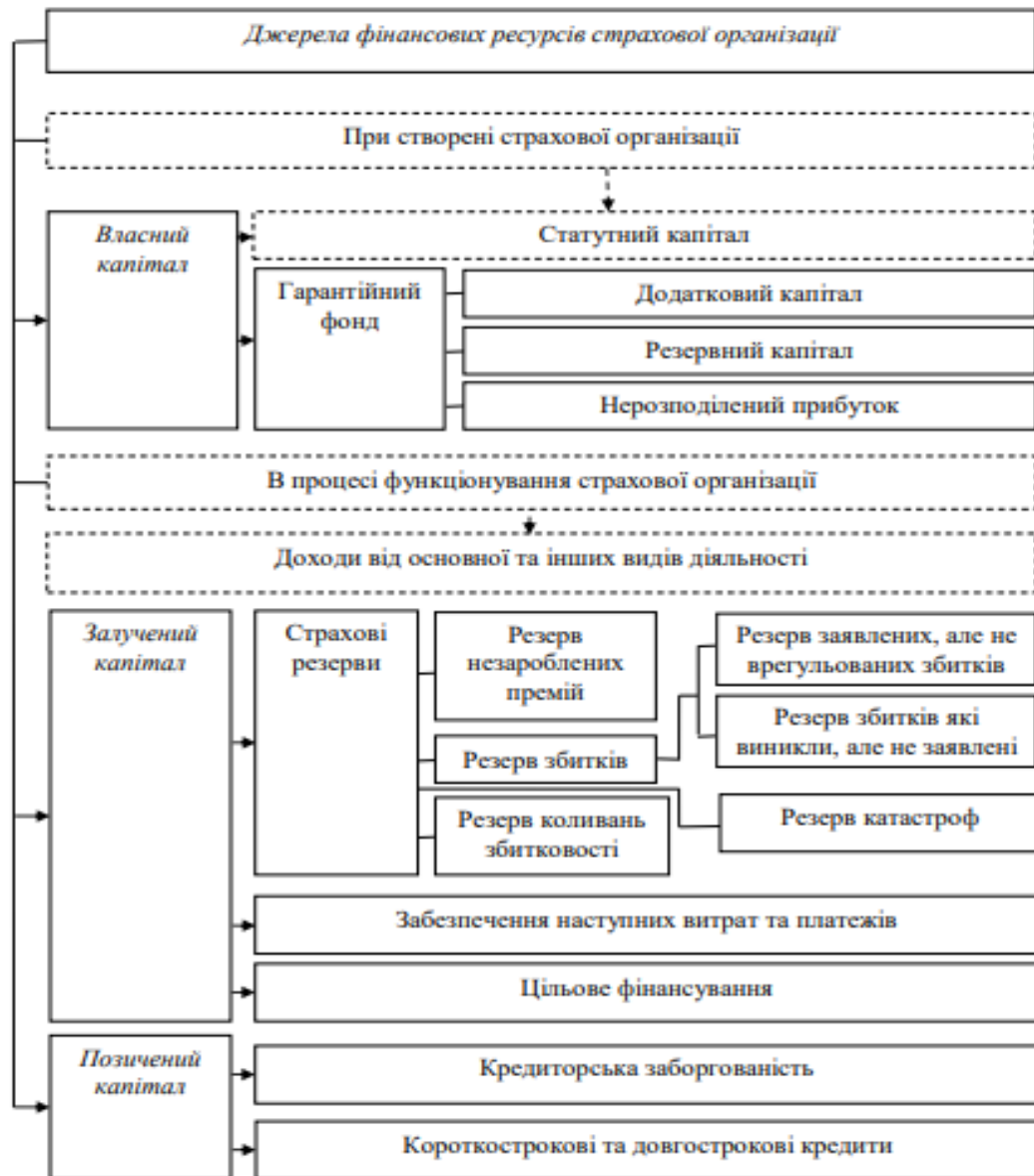


Рис. 1.1. Джерела фінансових ресурсів страхової організації

Джерело: [14,15,17,18,19.]

Таким чином, капітал страхової компанії - це сукупність фінансових ресурсів (власних коштів, андеррайтингу та запозичень), що знаходяться в її розпорядженні, які використовуються для забезпечення її діяльності та отримання прибутку.

Власний капітал страхової компанії відіграє важливу роль як на етапі створення страхової компанії, так і в процесі її діяльності.

Власний капітал - це капітал, яким володіє страхова компанія і який представлений статутним капіталом, додатковим капіталом, резервним капіталом та нерозподіленим прибутком.

Залучений капітал - це тимчасові ресурси, що перебувають у розпорядженні страхової компанії. Залучений капітал включає страхові резерви, резерви майбутніх витрат і платежів та цільове фінансування. Страхові резерви є основним компонентом залученого капіталу страхової компанії.

Крім видів страхових резервів, передбачених законодавством, страховики також повинні формувати резерви медичного страхування та обов'язкових видів страхування.

Позиковий капітал - це фінансовий ресурс, представлений довгостроковими та короткостроковими банківськими кредитами, кредиторською заборгованістю та доходами майбутніх періодів. Хоча основою страхової діяльності є капітал у формі страхових резервів, страховики також можуть звертатися до банків за кредитами, які можуть надати нові можливості для розширення бізнесу, більш ефективного використання капіталу та сприяти зростанню ринкової вартості страхової компанії.

Основним об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальників. Згідно з Законом України «Про страхування», до об'єктів страхування можуть належати майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування), володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування), а також відшкодуванням шкоди, заподіяної особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Усі фінансові відносини, які стосуються обігу грошових коштів у страховій організації, можна поділити на кілька груп.

1. Грошові відносини між засновниками страхової компанії під час формування статутного капіталу. Статутний капітал є основним джерелом для початку діяльності страховика. Оскільки страхова діяльність пов'язана з

виконанням зобов'язань за страховими договорами на початкових етапах, коли ще немає інших джерел фінансування, держава закріплює вимоги щодо мінімального розміру статутного капіталу для забезпечення фінансової стійкості страховика. Таким чином, розмір статутного капіталу відповідає першочерговій вимозі щодо платоспроможності страховика, що відкриває можливість розпочати страхову діяльність.

2. Відносини між страховою організацією та її засновниками (акціонерами) стосовно випуску та розміщення акцій страховика, формування резервного фонду акціонерного товариства, розподілу прибутку та виплати дивідендів за акціями є важливою складовою. У більшості страхових організацій акціонерні товариства (крім товариств відкритого типу) ця форма створення є домінуючою.

3. Фінансові відносини між страховиками і страхувальниками стосовно надання страхового захисту є ключовими. Страхувальники сплачують страхову премію, що є джерелом формування страхових резервів. У процесі цих відносин страхувальники отримують страховий захист, а страховики - джерела фінансування для гарантованого виконання своїх страхових зобов'язань і дешевого та якісного інвестиційного капіталу.

4. Відносини між страховиками і страховими посередниками є ще однією важливою складовою. На різних етапах розвитку страхового ринку ці відносини можуть бути складними. Страхові посередники виступають як транзитна ланка між страхувальником і страховиком. Однак у подальшому розвитку ці відносини можуть ускладнюватися, з'являються нові форми взаємодії, які включають право страхових брокерів депонувати певну частку страхових премій та інші аспекти.

5. Відносини між страховиками і перестраховиками є складними інструментами оптимізації ризику та забезпечення фінансової стійкості. Договори перестрахування забезпечують рух різноспрямованих грошових потоків у зв'язку з участю сторін у компенсації збитків, участі у прибутках,

формуванні страховим цедентом "частки перестраховиків" у своїх страхових резервах, а також набуття прав вимоги до перестраховиків та інше.

6. Взаємодія страховиків з об'єднаннями страховиків, які можуть бути у вигляді пулів або страхових бюро, також важлива. Члени таких об'єднань формують спільні фонди (резерви), які допомагають їм у вирішенні проблем страхування. У процесі формування та використання таких фондів виникають фінансові відносини.

7. Відносини між страховиками та їхніми відокремленими підрозділами, такими як філії та представництва, стосуються фінансування витрат, розподілу та використання прибутку, співстрахування та перестрахування в межах однієї компанії деяких ризиків, формування страхових резервів та їх розміщення тощо.

8. Відносини між страховою компанією та її персоналом стосуються розподілу та використання прибутку, випуску і розміщення цінних паперів, виплати дивідендів за акціями і процентів за облігаціями тощо.

9. Взаємодія страховиків з іншими суб'єктами господарювання охоплює участь страховиків у їхньому капіталі, надання фінансової допомоги, задоволення регресних вимог, розрахунків за штрафними санкціями тощо.

10. Страхові організації співпрацюють з операторами фінансового ринку, такими як банки, інвестиційні компанії тощо, у процесі інвестиційної та фінансової діяльності. Це включає інвестування та розміщення тимчасово вільних власних і залучених коштів страхових організацій. Вибір фінансових інструментів для інвестування та розміщення зазвичай регулюється державою.

11. Відносини між страховими організаціями та афілійованими структурами, а також між страховиками та іншими учасниками фінансово-промислових груп, холдингів, концернів, корпорацій, пов'язані з внутрішньо корпоративним перерозподілом грошових коштів з метою розвитку бізнесу, фінансування спільних проектів, оптимізації оподаткування, захисту від недобросовісних поглинань та захоплень тощо.

12. Між страховиком і державою з приводу сплати податків до бюджету, цільових внесків на соціальне страхування до відповідних фондів загальнодержавного обов'язкового соціального страхування, застосування штрафних санкцій тощо.[64]

Описані основні групи фінансових відносин визначають сутність і зміст фінансів страхових організацій. Кожна з цих груп має свої особливості, проте загальним чинником є рух грошових коштів страховика. Цей рух грошових коштів відображається у формуванні статутного капіталу, виробничому циклі, створенні страхових та вільних резервів, розміщенні та інвестуванні коштів, страхових виплатах і формуванні фінансового результату.

Отже, під організацією фінансів страховика мається на увазі організація управління грошовими перерозподільчими відносинами між страховою компанією та її контрагентами; організація та управління рухом грошових коштів страховика та його капіталу в чинному правовому середовищі з метою забезпечення фінансової стійкості та максимізації прибутку або збільшення вартості компанії.

Таким чином, подвійний характер діяльності страхової компанії (страхування та активна роль інвестора) визначає особливості формування її внутрішніх фінансових ресурсів. Основними джерелами доходів страхових компаній є:

- Доходи від страхових операцій: доходи від страхової діяльності - це всі надходження на користь страхової компанії, пов'язані зі страхуванням та перестрахуванням. Ці доходи складаються з премій, отриманих страховими компаніями від страхувальників.

- Доходи від інвестицій та тимчасових вкладень капіталу: страховики можуть інвестувати надлишкові кошти, не використані для виплат страхових відшкодувань, у різноманітні активи, такі як акції, облігації та нерухомість. Дохід від цих інвестицій є другим джерелом доходу для страховиків.

- Інші доходи: доходи, які не є ні страховими, ні інвестиційними доходами. Він включає дохід від інших бізнес-операцій, таких як комісійні та плата за послуги.

Витрати та доходи страхових компаній пов'язані з двома видами діяльності: страховою та фінансовою. Витрати страхових операцій - це витрати на страхові послуги, тоді як витрати інших операцій включають витрати, пов'язані з отриманням доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також спеціальних операцій.

Капітал страхових компаній поповнюється за рахунок різноманітних фінансових ресурсів, зокрема прибутку, емісійного доходу та інвестиційного доходу. Цільове використання фінансового потенціалу забезпечує його розвиток. Фінансове забезпечення пов'язане з використанням цього потенціалу для розвитку та забезпеченням достатності коштів страхових компаній для здійснення їх фінансової та страхової діяльності.

Головною особливістю страхових компаній є те, що на відміну від промислових підприємств, де товаровиробники спочатку витрачають кошти на виробництво, які потім доповнюються доходами від реалізації, страхові компанії спочатку отримують кошти від страхувальників, створюють необхідний страховий фонд, а потім відшкодовують збитки за договором страхування.

Роль організації фінансів страхової компанії є надзвичайно важливою. Перш за все, вона включає в себе забезпечення достатності коштів для покриття потенційних виплат за страховими полісами [1].

Організація фінансів у страховій компанії не просто ведення обліку та розподілу коштів. Це цілеспрямована система, що ґрунтується на глибокому розумінні фінансових механізмів та їх впливу на стійкість, ефективність та динамічний розвиток страхового бізнесу.

Вона дозволяє:

- Забезпечити стійкість та стабільність роботи страхової компанії.
- Підвищити ефективність використання фінансових ресурсів.

- Збільшити рентабельність страхової діяльності.
- Мінімізувати фінансові ризики.
- Захистити інтереси страхувальників та вигодонабувачів.
- Створити умови для динамічного розвитку страхової компанії.
- Ефективна фінансова стратегія також передбачає ретельне управління витратами.

## **1.2. Цілі та принципи організації фінансів страхової компанії**

В організації фінансів страхової компанії ключове значення мають чіткі цілі та принципи, які допомагають забезпечити фінансову стійкість та ефективне функціонування. Цілеспрямоване планування, ретельне бюджетування, аналіз фінансових показників, ефективне управління капіталом, інвестиціями та ризиками, а також відповідна звітність - це лише деякі з аспектів, які варто розглянути при організації фінансів страхової компанії.

Цілі організації фінансів страхової компанії націлені на забезпечення її фінансової стійкості, ефективного функціонування та досягнення стратегічних цілей.

Однією з основних цілей є забезпечення фінансової стійкості. Це означає здатність забезпечити оплату страхових виплат у разі потреби, а також збереження достатнього рівня капіталу для покриття ризиків і забезпечення довгострокової життєздатності компанії. Ще однією важливою метою є максимізація прибутку. Страхові компанії працюють над збільшенням прибутковості шляхом ефективного управління інвестиціями та оптимізації витрат. Також серед цілей є мінімізація ризиків, пов'язаних зі страховою діяльністю. Це включає в себе ефективне управління ризиками, такими як ризик несплати, валютний ризик, ризик процентних ставок та інші.

Збереження ліквідності також є важливою метою, оскільки це дозволяє компанії виплачувати вимоги клієнтів у разі потреби та ефективно управляти фінансовими потоками.

Організація фінансів страхової компанії ставить перед собою завдання створення цінності для акціонерів шляхом досягнення високих фінансових показників та стабільного зростання вартості акцій.

Фінансова система будь-якого суб'єкта господарювання ґрунтується на певних організаційних принципах, які залежать від конкретної організаційно-правової форми, галузі економіки та виду діяльності. Страхування, як вид підприємницької діяльності, має свою внутрішню логіку, що виявляється у певних принципах, що визначають основи, за якими відбувається функціонування даної системи суспільних відносин і задовольняють інтереси всіх її учасників.

Отже, коли мова йде про принципи організації фінансів страхових компаній, ми маємо на увазі форми, методи, способи формування і використання ресурсів страховика, а також контроль за їхнім обігом для досягнення поставлених цілей. Це дозволяє виділити загальні принципи організації фінансів страховика та специфічні, що обумовлені особливостями страхової діяльності (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Загальні та специфічні принципи організації фінансів страховика

| <b>Загальні</b>                                          | <b>Специфічні</b>                                             |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Самоокупність                                            | Створення цільового грошового фонду                           |
| Господарська та фінансова незалежність                   | Замкнута розкладка можливих збитків між зацікавленими особами |
| Фінансова відповідальність                               | Солідарна розкладка збитку між зацікавленим колом осіб        |
| Матеріальна зацікавленість                               | Поверненність мобілізованих страхових премій                  |
| Плановість                                               | Перерозподіл страхових премій в часі та просторі              |
| Раціональність і оптимізація (забезпечення ефективності) | Принцип фінансової еквівалентності                            |
| Оперативність та гнучкість                               | Фінансова стійкість і безпека                                 |

*Джерело: складено на основі даних [57].*

Розглянемо більш детально специфічні принципи організації фінансів страховика, дотримання яких дозволяє досягти запланованих результатів діяльності:

1. Створення цільового грошового фонду. Цей принцип передбачає, що кошти, сформовані зі страхових премій учасників фонду, використовуються виключно на компенсацію шкоди, і лише тим учасникам, з якими стався страховий випадок. Внесенням платежів кожен учасник страхування звільняє себе від певного ризику та/або зменшує негативний прояв ризику на об'єкті страхування. Також він придбає право на страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

2. Замкнута розкладка можливих збитків між зацікавленими особами. Учасники, що беруть участь у формуванні цільового грошового фонду, не можуть вимагати повернення сплачених коштів, навіть у випадку, якщо протягом тривалого періоду з ними не сталося страхового випадку.

3. Принцип солідарності. Кожен учасник страхування сплачує страхові премії, і з цих внесків формуються страхові фонди страховика. Ці кошти використовуються на покриття збитків і втрат, що виникають при настанні страхових випадків. Кожен учасник сплачує відносно невеликий внесок, але може втратити його, якщо страховий випадок не відбудеться. Однак, у разі настання страхового випадку він отримує страхове відшкодування, яке перевищує розмір сплаченої ним страхової премії. Солідарність полягає в тому, що страхова виплата кожному учаснику складається з внесків всіх учасників, незалежно від того, чи відбувся страховий випадок у кожного з них.

4. Поверненність мобілізованих страхових премій. Цей принцип подібний до кредитного, але має свої особливості. У контексті страхування життя повернення страхових премій є звичайною практикою. Однак у майновому страхуванні, страхуванні відповідальності, а також у страхуванні від нещасних випадків та медичному цей принцип втрачає свою актуальність, оскільки виплати здійснюються тільки при настанні страхових випадків, а

економічна природа таких виплат відрізняється від повернення страхових внесків.

5. Принцип перерозподілу страхових премій в часі та просторі. Дія договору страхування виходить за межі календарного року, а з урахуванням ймовірності настання страхового випадку, можливий невизначений час і місце його настання. Тому страховик завжди має мати достатні кошти для виконання зобов'язань перед страхувальниками за страховими випадками, що можуть відбутися у майбутньому.

6. Принцип фінансової еквівалентності. Усі кошти, що надійшли від учасників страхових відносин і призначені для відшкодування збитку, мають бути повернуті у вигляді страхових виплат за той же період.

7. Принцип фінансової стійкості і безпеки. Страхові компанії є особливими фінансовими установами, які з одного боку працюють на прибуток для своїх власників, а з іншого - забезпечують страховий захист. Діяльність страховиків суворо регулюється державою з метою забезпечення їхньої фінансової стійкості. Особливо, це стосується їхньої інвестиційної діяльності, яка повинна бути безпечною.

Усі вищеназвані принципи тісно взаємопов'язані між собою і не розглядаються окремо. Порушення чи недотримання будь-якого із них відповідним чином впливає на стан фінансових ресурсів страховика і призводить до змін фінансових показників.[58]

### **1.3. Методи та інструменти організації фінансів страхової компанії**

Одним із ключових аспектів діяльності будь-якої страхової компанії є організація її фінансів. Управління фінансовими ресурсами вимагає застосування методів та інструментів, спрямованих на забезпечення фінансової стійкості, оптимізацію ризиків та максимізацію прибутку, які допоможуть страховій компанії оптимізувати управління фінансовими ресурсами та забезпечити стабільність та ефективність її діяльності. Серед них

варто виокремити: фінансовий аналіз, прогнозування, моделювання, оптимізацію, управління ризиками та використання інформаційних технологій.

Отже, фінансовий аналіз є ключовим методом управління фінансами страхової компанії. Він дозволяє:

- Оцінити фінансовий стан страхової компанії: Рівень її платоспроможності, ліквідності, рентабельності, стійкості до ризиків.
- Виявити проблемні зони та потенціал для розвитку: Неефективне використання фінансових ресурсів, ризики, можливості для покращення.
- Прийняти обґрунтовані управлінські рішення: Щодо інвестування, формування страхових резервів, управління ризиками, розподілу прибутку.
- Підвищити прозорість та ефективність фінансового менеджменту: Забезпечити чітку інформацію про фінансовий стан та результати діяльності страхової компанії для акціонерів, інвесторів, регуляторів та інших зацікавлених сторін.

Основні методи фінансового аналізу, які використовуються в страховій компанії:

- Горизонтальний аналіз: Вивчення динаміки фінансових показників за певний період часу.
- Вертикальний аналіз: Вивчення структури фінансових показників.
- Показниковий аналіз: Розрахунок та порівняння фінансових коефіцієнтів.
- Факторний аналіз: Вивчення впливу різних факторів на зміну фінансових показників.
- Порівняльний аналіз: Порівняння фінансових показників страхової компанії з показниками інших компаній в галузі.

Важливі фінансові показники, які аналізуються в страховій компанії:

- Коефіцієнти платоспроможності: Показують здатність страхової компанії виконати свої зобов'язання перед страхувальниками.
- Коефіцієнти ліквідності: Показують здатність страхової компанії перетворити свої активи на готівку.
- Коефіцієнти рентабельності: Показують ефективність використання фінансових ресурсів страхової компанії.
- Коефіцієнти ризиків: Показують рівень ризиків, з якими стикається страхова компанія.

Фінансовий аналіз повинен проводитися регулярно, не рідше одного разу на квартал, а також у разі виникнення будь-яких значних змін у фінансовому стані або діяльності страхової компанії.

Результати фінансового аналізу повинні використовуватися для розробки та реалізації управлінських рішень, спрямованих на покращення фінансового стану, рентабельності та стійкості страхової компанії.

Переваги фінансового аналізу полягають у його здатності швидко виявляти проблеми в управлінні фінансами, допомагаючи приймати обґрунтовані рішення для поліпшення фінансової діяльності. Також він дозволяє порівнювати фінансові результати з конкурентами.

Однак фінансовий аналіз має свої недоліки. Наприклад, він може бути обмежений точністю прогнозів, особливо коли йдеться про довгострокові прогнози. Крім того, не завжди можна отримати доступ до достовірних даних, що ускладнює аналіз.

Наступним методом нашого дослідження є прогнозування, який дозволяє оцінити майбутні доходи, витрати та ризики. Цей метод допомагає компаніям планувати свою діяльність, приймати обґрунтовані рішення і підготуватися до можливих змін у фінансовому середовищі.

Він дозволяє:

- Оцінити майбутні доходи та витрати: Страхова компанія може використовувати прогнози для оцінки майбутніх страхових премій, страхових виплат, операційних витрат та інвестиційних доходів. Це

допомагає компанії скласти бюджет та спланувати свою діяльність на майбутнє.

- **Управляти ризиками:** Прогнозування ризиків, таких як ризик несплати страхових премій, ризик несприятливих подій та інвестиційний ризик, дозволяє страховій компанії вжити заходів щодо їх мінімізації.
- **Приймати обґрунтовані рішення:** Прогнози використовуються при прийнятті рішень щодо ціноутворення на страхові продукти, інвестування, розширення діяльності та інших аспектів роботи страхової компанії.
- **Підвищити стійкість:** Ефективне прогнозування допомагає страховій компанії бути більш стійкою до несприятливих подій та змін в економічних умовах.

Існує багато методів прогнозування, які використовуються страховими компаніями:

- **Екстраполяція:** Цей метод прогнозування ґрунтується на припущенні, що минулі тенденції продовжаться в майбутньому.
- **Каузальне моделювання:** Цей метод використовує статистичні моделі для прогнозування залежності між різними змінними.
- **Моделювання Монте-Карло:** Цей метод використовує комп'ютерне моделювання для оцінки ризиків та ймовірності різних результатів.

Перевагами використання методу прогнозування є можливість зниження ризиків, більш ефективне управління фінансами та планування бізнесу. Завдяки прогнозам страхові компанії можуть приймати своєчасні рішення та адаптуватися до змін на ринку.

Однак метод прогнозування також має свої недоліки. Наприклад, недостатня точність передбачень може призвести до неправильних рішень. Крім того, прогнозування може бути ускладнене невизначеністю та непередбачуваністю в економічному середовищі.

Метод моделювання дозволяє компаніям аналізувати різні сценарії та приймати обґрунтовані рішення на основі прогнозування наслідків цих сценаріїв.

Основна сутність моделювання полягає в побудові математичних або статистичних моделей, які відображають взаємозв'язки між різними фінансовими показниками та факторами, що впливають на них. Дані моделі дозволяють прогнозувати результати при різних умовах і розробляти стратегії для досягнення бажаних цілей.

Перевагами використання моделювання є можливість вирішення складних завдань управління, зниження ризиків, покращення прийняття рішень та підвищення ефективності компанії. За допомогою моделей страхові компанії можуть аналізувати різні сценарії розвитку подій і приймати оптимальні рішення для досягнення своїх цілей.

Недоліками моделювання є можливість виникнення неточностей через спрощення у моделях, обмеженість прогнозування умов непередбачуваних подій та необхідність стежити за актуальністю даних та параметрів моделей.

Оптимізація є важливим інструментом управління фінансами страхових компаній, який дозволяє визначити оптимальне співвідношення між різними складовими фінансового портфеля, такими як власний та позиковий капітал, інвестиційний портфель, а також страхові тарифи.

Сутність методу оптимізації полягає у пошуку таких рішень, які задовольняють певні обмеження і максимізують або мінімізують обрану цільову функцію. Цей процес може включати розробку оптимальних стратегій вкладення капіталу, розрахунок оптимальних страхових тарифів, планування резервів та управління ризиками.

Основні характеристики методу управління ризиками включають системність, прогностичність, адаптивність та інтегрованість. Цей підхід дозволяє страховим компаніям ефективно реагувати на зміни в зовнішньому середовищі та мінімізувати можливі негативні наслідки фінансових ризиків.

Перевагами використання управління ризиками є зменшення втрат, підвищення фінансової стабільності та покращення репутації компанії перед клієнтами і партнерами. Цей підхід дозволяє знизити ризики невдач та забезпечити стабільність фінансових показників у довгостроковій перспективі.

Недоліками методу управління ризиками може бути складність в оцінці ймовірності та величини втрат, а також високі витрати на впровадження та підтримку систем управління ризиками.

Інформаційні технології відіграють важливу роль у сучасному управлінні фінансами страхових компаній. Їх використання спрощує процеси, підвищує продуктивність та допомагає у прийнятті обґрунтованих рішень.

Сутність інформаційних технологій полягає у використанні різноманітних програмних засобів та комп'ютерних систем для автоматизації фінансових процесів, зокрема обліку, аналізу та звітності. Ці технології дозволяють ефективно керувати фінансовими ресурсами, збирати та обробляти великі обсяги даних, а також вчасно надавати інформацію для прийняття рішень.

Основні характеристики використання інформаційних технологій у фінансовому управлінні включають автоматизацію, інтеграцію, аналітику та забезпечення безпеки даних. Ці характеристики дозволяють забезпечити ефективну роботу фінансового відділу та підвищити його продуктивність.

Також, страхова компанія використовує передові технології кібербезпеки для захисту своїх даних, систем та мереж від кібератак.

## **РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ**

### **2.1. Характеристика діяльності страхових компаній України**

Український страховий ринок, як і багато інших національних ринків, переживає період інтенсивних змін і розвитку, спричинених як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Тенденції, що складаються в цій галузі, вказують на динамічне зростання та адаптацію до глобальних стандартів, а також відповідь на специфічні потреби місцевого населення та бізнесу.

Для страховиків 2023 рік не лише є другим роком важкої війни, але й роком підготовки до великих змін, які спрямовані на забезпечення платоспроможності, стійкості та конкурентоспроможності ринку страхування в Україні, й відображені в новому Законі України "Про страхування", який набуває чинності з 1 січня 2024 року. Також очікується важлива перебудова законодавства про автоцивілку, що спрямована на імплементацію провідних директив Європейського Союзу.

Проте трансформація страхового ринку вже розпочалась. Один із напрямків цієї трансформації - перехід до повністю прозорих структур власності страховиків та фінансової спроможності їхніх власників. Для цього Національний банк здійснює з 2021 року посилений моніторинг прозорості структур власності страховиків, що відповідає положенням Меморандуму про економічну та фінансову політику з Міжнародним валютним фондом від 24 березня 2023 року.

Другий напрямок трансформації страхового ринку у цьому році - посилення вимог до активів страховиків зі сторони Регулятора. Національний банк перестане при оцінці платоспроможності страховиків визнавати землю прийнятним активом з початку II півріччя 2023 року. Це призведе до більш консервативної інвестиційної політики страховиків і, відповідно, зростання безпеки для споживачів.

Третім напрямком змін у цьому році є перехід страховиків на новий стандарт обліку страхових контрактів - IFRS 17. Цей стандарт має забезпечити якісне відображення результатів діяльності страховиків у фінансовій звітності.

Остання економічна криза в Україні, яка супроводжувалась скороченням темпів розвитку економіки, політичною нестабільністю та введенням бойових дій, негативно вплинула на всю фінансову систему, зокрема на страховий сектор. Протягом зазначеного періоду (2018 - 2023 роки) кількість страхових компаній значно зменшилась (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Динаміка кількості страхових компаній за 2018 - 2023 рр.

*Джерело: Побудовано за даними НБУ [73]*

Характеризуючи сучасні тенденції розвитку страхового ринку в Україні, слід наголосити, що за період з 2018-2023 р. кількість страхових компаній зменшилася на 54,4%, тобто у 2,4 рази. На кінець травня 2023 року залишилося лише 115 компаній, проти 128 у 2022 р., 155 в довоєнному 2021 р. та 281 компанії у 2018 р. (рис. 2.1).

Таку тенденцію можна пояснити політичною нестабільністю в країні: війною та окупацією територій, пандемією COVID-19, а головною причиною, на мою думу, є посиленням нагляду з боку регулятора ринку небанківських

фінансових послуг, яким з 1 липня 2020 р. визначено Національним банком України (в цей період зменшення кількості страхових компаній відбулося на рівні 26% у відношенні до попереднього року, а у воєнні роки цей показник становить не більше 17%).

Зменшення кількості страхових компаній в Україні протягом 2018-2023 років пов'язано з низкою факторів, які можна узагальнити у три групи:

- Вплив війни в Україні. Війна призвела до значного зростання кількості страхових випадків, пов'язаних з пошкодженням майна та шкодою здоров'ю. Це призвело до збільшення видатків страхових компаній, що негативно вплинуло на їхню прибутковість.
- Втрата платоспроможності. Внаслідок війни багато українських підприємств та громадян втратили платоспроможність. Це призвело до зростання кількості несплачених страхових премій, що негативно вплинуло на фінансову стійкість страхових компаній.
- Зміни законодавства. У 2021 році було прийнято новий Закон про страхування, який встановив більш жорсткі вимоги до страхових компаній. Це призвело до того, що деякі страхові компанії не змогли виконати нові вимоги та були виключені з ринку.

Отже, найбільше скорочення кількості страхових компаній в Україні зумовлена не лише війною та пандемією, а насамперед встановленням жорстких заходів законодавчого регулювання діяльності страховиків з метою виведення з ринку компаній, які не відповідають міжнародним стандартам та новій моделі розвитку страхового ринку про яку чітко відображено у Білій книзі «Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні», в якій зазначається, що головною метою НБУ є формування платоспроможного та конкурентного ринку страхування в Україні, яке враховує положення директив ЄС та світові практики їх регулювання, тому виникає необхідність у створенні нової моделі, яка передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризикорієнтованого нагляду,

нагляду за ринковою поведінкою, а також визначення процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній з ринку [2].

Незважаючи на зменшення кількості страхових компаній, їхні активи та страхові резерви за період воєнного стану не зменшилися, а зросли на 5,9 млрд грн та 8,4 млрд грн відповідно (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Динаміка основних показників діяльності страхових компаній України за 2020 -1 кв. 2023рр., млрд. грн.

*Джерело: складено на основі звіту НБУ[73]*

Дивлячись на рисунок 2.2 можна відзначити, що незважаючи на тенденцію зниження кількості страховиків на ринку протягом 2020-2023 років, активи та резерви страховиків показали стабільну динаміку (2020-2021 роки), відновлення (у 2022 році) та зростання у 2023 році. За період 2023 року спостерігається зростання активів балансів та відновлення зростання резервів страховиків. Прийнятні активи страховиків також показують повільну динаміку зростання.

Дослідження стану страхових компаній під час війни показало, що зі 128 страхових компаній, які наразі працюють на ринку страхування, відмінного від страхування життя, 25 (9% всього ринку) не відреагували на війну, а з тих, що відреагували, 17 (менше 2% ринку) ще не налагодили процес виплати страхових відшкодувань. Деякі страховики також вказали, що вони ще не налагодили процес виплати страхових відшкодувань [2].

Згідно табл. 2.1 видно, що загальний обсяг сформованих страхових резервів в період з 2019 по 2023 роки зростав з 29558,8 млн. грн. до 15700,0 млн. грн. Зростання страхових резервів може свідчити про розвиток страхової організації, збільшення фінансових можливостей страховика, а також про збільшення фінансових зобов'язань компанії перед клієнтами відповідно до укладених договорів. Загальний обсяг валових страхових виплат зростав протягом 2019-2021 рр., а у 2022 році навпаки зменшився. Невеличкі коливання протягом 2019–2021 рр. спостерігаються у показниках валових страхових премій, рівні чистих страхових виплат та співвідношення страхових резервів і валових страхових премій.

Таблиця 2.1

Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка

| Показники                                                                                                          | Роки     |           |          |         |          | Темпи приросту |               |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|----------|----------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                                                                                    | 2019     | 2020      | 2021     | 2022    | 2023     | 2020/<br>2019  | 2021<br>/2020 | 2022<br>/2021 | 2023/<br>2022 |
|                                                                                                                    |          |           |          |         |          | %              | %             | %             | %             |
| <b>Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць</b>                          |          |           |          |         |          |                |               |               |               |
| Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі: | 80 271,1 | 120 576,5 | 131562,0 | 88102,0 | 34 500,0 | +50,2          | +9,1          | -33,03        | -60,8         |
| <b>Страхова діяльність, млн. грн.</b>                                                                              |          |           |          |         |          |                |               |               |               |
| Сформовані страхові резерви                                                                                        | 29558,8  | 34192,9   | 36555,7  | 41055,0 | 15700,0  | +15,7          | +6,9          | +12,3         | -61.8         |
| Валові страхові премії                                                                                             | 53 001,2 | 45 184,9  | 49708,0  | 39616,0 | 14500,0  | -14,7          | +10           | -20,3         | -63.4         |
| Валові страхові виплати                                                                                            | 14 338,3 | 14 852,7  | 17958,0  | 13001,0 | 4800,0   | +3,6           | +3,6          | -27,6         | -63.1         |
| Рівень валових виплат, %                                                                                           | 27,1     | 32,9      | 36,13    | 32,82   | 33,1     | -              | -             | -             | -             |
| Чисті страхові премії                                                                                              | 39 586,0 | 40 350,2  | 40707,3  | 30615,7 | 10000,0  | +1,9           | +0,88         | -25,8         | -67,4         |
| Чисті страхові виплати                                                                                             | 14 040,5 | 14 451,9  | 17958,3  | 13001,4 | 4500,0   | +3,0           | +24,3         | -27,6         | -65,4         |
| Рівень чистих виплат, %                                                                                            | 35,5     | 35,8      | 38,4     | 33,2    | 45,0     | -              | -             | -             | -             |

Продовження таблиці 2.1

|                                                                       |      |      |      |      |      |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|---|---|---|---|
| Співвідношення<br>страхових резервів<br>і валових<br>страхових премій | 0,56 | 0,76 | 0,73 | 1,04 | 0,38 | - | - | - | - |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|---|---|---|---|

*Джерело: Складено на основі [26,31,32].*

Страховий ринок України протягом останніх років зазнав значних змін. З одного боку, спостерігалось зростання обсягів премій та виплат, з іншого - зниження рівня проникнення страхових послуг та рентабельності страхових компаній.

У 2020-2023 роках обсяги валових страхових премій в Україні зросли на 10,4%, а валових страхових виплат - на 15,3%.

Цьому зростанню сприяли такі фактори, як: зростання ВВП України, збільшення кількості транспортних засобів, зростання свідомості населення щодо необхідності страхування.

Динаміка валових та чистих страхових премій та витрат у період 2020-2023 років показав, що загальні страхові премії вже в першому півріччі 2021 року перевищили показники за аналогічний період 2020 року на 18%. Обсяги страхових виплат у першому півріччі 2021 року також зросли на 20% порівняно з аналогічним періодом 2020 року. Рівень валових виплат залишився стабільним протягом року на рівні 35,3%. Таким чином, страховий ринок України витримав вплив кризових чинників пандемії COVID-19 та реформування фінансового ринку. Втрата чисельності страховиків на ринку не призвела до критичних наслідків, оскільки обсяги страхових потреб були забезпечені страховиками, які відповідали вимогам Національного банку України та продовжили свою діяльність. Динаміка показників у наступні роки свідчить про повернення роботи страхового ринку до нормального циклу та адаптацію до умов військової агресії. Динаміку валових та чистих страхових премій і виплат у 2020-2023 рр. подано в табл. 2.2.

Валові та чисті страхові премії і виплати  
у 2020-2023 рр. (млн. грн.)

| Показник                    | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Валові страхові премії      | 32967,0 | 38070,6 | 28573,7 | 34141,7 |
| Валові страхові виплати     | 11131,0 | 13427,7 | 9502,3  | 12027,4 |
| Рівень валових виплат,<br>% | 33,8    | 35,3    | 33,3    | 35,2    |
| Чисті страхові премії       | 29271,8 | 35253,0 | 27703,0 | 33437,8 |
| Чисті страхові виплати      | 10817,5 | 13215,7 | 9349,6  | 11923,4 |
| Рівень чистих виплат, %     | 37,0    | 37,5    | 33,7    | 35,7    |

*Джерело: узагальнено на основі даних [3;4;5]*

Таблиця 2.2 демонструє динаміку показників валових та чистих страхових премій і виплат за період з 2020 по 2023 роки.

Валові страхові премії представляють суму, яку страхові компанії отримали від клієнтів за страхові поліси протягом року. Протягом 2020-2021 років спостерігалось зростання показника, у 2022 році відбулося зниження, що пов'язано з впливом економічної кризи, викликаній війною в Україні, а у 2023 році знову спостерігається зростання, через збільшення частоти та тяжкості настання страхових випадків. Валові страхові виплати показують загальну суму, яку страхові компанії виплатили своїм клієнтам відповідно до укладених страхових угод за цей період. Протягом 2020-2023 років спостерігалось зростання показника. Відсоток рівня валових виплат вказує на відношення валових страхових виплат до валових страхових премій, що відображає ефективність управління ризиками страхової компанії. Коливання рівня валових та чистих виплат в межах 33-37% свідчить про те, що страхова компанія ефективно управляє андеррайтинговими та виплатними ризиками.

Загалом, динаміка показників свідчить про те, що діяльність страхової компанії в 2020-2023 роках була неоднозначною. З одного боку, спостерігалось зростання обсягів страхового ринку та активізація діяльності компанії. З іншого боку, вплив економічної кризи призвів до зниження страхових премій у 2022 році.

Наведена нижче таблиця демонструє ключові показники діяльності страхових компаній на страховому ринку України за період з січня по вересень 2023 року. Ці дані надають можливість зрозуміти тенденції розвитку страхового ринку, а також ефективність управління ризиками та фінансовими ресурсами страхових компаній.

Таблиця 2.3

Показники діяльності страховиків на ринку України  
за 9 міс. 2023 р., (млн. грн.)

| № з/п | Показники                                                                                                                          | Період         |                 |                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
|       |                                                                                                                                    | I квартал 2023 | I півріччя 2023 | 9 місяців 2023 |
| 1     | 2                                                                                                                                  | 3              | 4               | 5              |
| 1     | Кількість укладених договорів страхування, за період, тис. одиниць                                                                 | 20 228,9       | 40 774,8        | 73 353,0       |
| 2     | Валові страхові премії, з них:                                                                                                     | 10 116,4       | 21 354,7        | 34 141,7       |
| 3     | від страхувальників – фізичних осіб                                                                                                | 6 109,9        | 13 036,3        | 20 951,9       |
| 4     | від перестраховальників                                                                                                            | 224,3          | 495,3           | 736,9          |
| 5     | Валові страхові виплати, з них:                                                                                                    | 3 839,8        | 7 817,5         | 12 027,4       |
| 6     | страхувальникам – фізичним особам                                                                                                  | 2 037,3        | 4 162,4         | 6 457,9        |
| 7     | перестраховальникам                                                                                                                | 80,7           | 79,9            | 103,4          |
| 8     | Рівень валових виплат, %                                                                                                           | 38,0           | 36,6            | 35,2           |
| 9     | Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам)      | 9 915,1        | 20 895,1        | 33 437,8       |
| 10    | Чисті страхові виплати (валові страхові виплати за мінусом частки страхових виплат, які компенсовані перестраховиками-резидентами) | 3 792,6        | 7 744,4         | 11 923,4       |
| 11    | Рівень чистих виплат, %                                                                                                            | 38,3           | 37,1            | 35,7           |

*Джерело: узагальнено на основі даних [73]*

Згідно з даними таблиці 2.3, кількість укладених договорів страхування поступово зростала протягом 9 місяців з 20228,9 млн.грн до 73353,0 млн.грн.

Валові страхові премії також зросли, премії від страхувальників-фізичних осіб зростали динамічніше, ніж премії від перестраховальників.

Рівень валових витрат знизився з 38% до 35.2%. Зниження валових витрат при незмінних або зростаючих обсягах продажів призводить до зростання валового прибутку та рентабельності компанії.

Загалом, діяльність страхового ринку України протягом 9 місяців 2023 року характеризувалася зростанням основних показників, таких як кількість договорів страхування, валові та чисті страхові премії. Рівень валових та чистих виплат також залишався на порівняно стабільному рівні.

## **2.2 Діагностування страхової компанії "VUSO"**

Страхова компанія ВУСО заснована в 2001 році, стала відомою на українському ринку завдяки своїй надійності, інноваційному підходу до страхування, а також глибокому розумінню потреб своїх клієнтів. Значний акцент компанія робить на гарантуванні фінансового захисту та спокійного майбутнього своїх клієнтів, що видно з їхніх численних програм і полісів.

Фінансова діяльність "ВУСО" характеризується стабільним зростанням та розширенням своїх послуг. На 2023 рік, компанія демонструє солідні результати у таких основних напрямках, як КАСКО, ОСАГО, ДСАГО, медичне страхування, та туристичне страхування. Із загальними преміями, що перевищують значні суми, ВУСО підтримує високий рівень виплат, що свідчить про її фінансову надійність та зобов'язання перед клієнтами.

Керівництво компанії, з головою правління Андрієм Артюховим на чолі, акцентує увагу на стратегічному розвитку та інноваціях у сфері страхування. Відділ продажів під керівництвом Ольги Кабанець та розвитку під керівництвом Ярослава Гончарука, і операційної діяльності з Мариною Пластомак працюють над впровадженням ефективних рішень для оптимізації всіх процесів страхування. З моменту свого заснування ВУСО здобула численні нагороди, які відзначають її як лідера ринку [32]. Особливо значущими є нагороди за найкращий страховий продукт військового часу, що відображає здатність компанії швидко адаптуватися до змінних умов та потреб суспільства в кризові періоди.

Компанія також активно бере участь у діяльності Моторного транспортного страхового бюро України, що підкреслює її внесок у розвиток загальних стандартів і політик в автомобільному страхуванні на національному рівні.

Страхова компанія ВУСО продовжує впливати на страховий ринок України завдяки своєму стійкому прагненню до інновацій та високої якості обслуговування. Вона активно впроваджує передові технології, такі як страхування від кіберзагроз та використання блокчейн технологій для забезпечення прозорості страхових виплат. Крім того, компанія зосереджується на розробці комплексних страхових рішень, які включають інноваційні пропозиції та враховують соціальну відповідальність.

Ці технології та стратегії дозволяють ВУСО не лише відповідати поточним ринковим вимогам, а й антиципувати майбутні зміни в страхуванні, що робить її одним з лідерів у галузі. Компанія також звертає значну увагу на розвиток соціальної відповідальності та сталого розвитку, беручи участь у соціальних програмах та екологічних ініціативах. Це підвищує привабливість компанії для клієнтів та сприяє розвитку корпоративної культури, що в свою чергу стимулює привернення талановитих фахівців.

Таблиця 2.4

Ключові показники фінансової діяльності страхової компанії ВУСО за  
2020-2023 роки

| Показники                        | Роки    |         |         |         | Темпи приросту |           |            |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------------|-----------|------------|
|                                  | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2020/2021      | 2021/2022 | 2022 /2023 |
|                                  |         |         |         |         | %              | %         | %          |
| Валові страхові премії, млн.грн  | 14134,3 | 17754,4 | 11956,5 | 15234,1 | +24,1          | -33,0     | +27,4      |
| Валові страхові виплати, млн.грн | 5524,1  | 7994,2  | 9353,3  | 10234,5 | +44,7          | +17,1     | +9,3       |
| Чистий прибуток, млн.грн         | 3 503,2 | 2 702,9 | 1 181,7 | 1432,8  | -22,8          | -56,3     | +21,3      |

Продовження таблиці 2.4

|                                                  |           |           |         |           |       |       |       |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------|---------|-----------|-------|-------|-------|
| Рівень рентабельності власного капіталу (ROE), % | 22,2      | 17,3      | 7,6     | 9,2       | -     | -     | -     |
| Рівень резервування, %                           | 42,7      | 44,9      | 50,2    | 52,1      | -     | -     | -     |
| Кількість договорів страхування, шт.             | 1 226 000 | 1 456 000 | 987 000 | 1 123 000 | +18,7 | -32,8 | +13,8 |

*Джерело: Складено на основі даних з сайту НБУ [73].*

Таблиця 2.4 містить ключові показники фінансової діяльності страхової компанії ВУСО за 2020-2023 роки. У таблиці представлені темпи приросту для кожного показника за період 2020-2023 років.

У 2021 році валові страхові премії ВУСО зросли на 24,1% порівняно з 2020 роком, а у 2022 році спостерігалось значне падіння на 33,0%. Зниження валових страхових премій у 2022 році може бути пов'язано з впливом війни в Україні. У порівнянні з попереднім роком в 2023 році валові страхові премії зросли до 15234,1 тис. грн, що свідчить про збільшення обсягів страхування.

Однак виплати також зросли через зростання кількості страхових випадків, пов'язаних з COVID-19 у 2021 та в 2022 році виплати зростають ще на 17,1%, що зумовлено збільшенням кількості страхових випадків, пов'язаних з війною в Україні.

Рівень рентабельності власного капіталу (ROE) збільшився з 7,6% в 2022 році до 9,2% в 2023 році. Це може бути показником покращення фінансової ефективності компанії.

Кількість укладених договорів страхування зросла до 112300, що вказує на збільшення попиту на послуги страхування в порівнянні з попередніми роками.

Фінансові показники страхової компанії ВУСО за 2020-2023 роки характеризуються неоднозначною динамікою. З одного боку, спостерігається зростання валових страхових виплат, рівня резервування та кількості

договорів страхування. З іншого боку, відзначається значне зменшення валових страхових премій, чистого прибутку та ROE, особливо в 2022 році.

Власники підприємств зараз активно шукають способи захисту свого майна від можливих наслідків воєнних дій. Це важливий крок, що дозволяє бізнесу зосередитися на своїй основній діяльності без додаткових турбот. Компанія VUSO реагує на ці потреби та пропонує своє власне рішення.

В кінці 2023 року компанія випустила продукт страхування майна юридичних осіб з покриттям від воєнних ризиків лімітом до 10 млн гривень на кожний об'єкт. Цей продукт захищає корпоративних клієнтів від збитків, спричинених пошкодженням або знищенням майна через прямий або опосередкований вплив ракет, безпілотників будь-якого типу, літальних боєприпасів, засобів протиповітряної та протиракетної оборони, а також уламків зазначених видів зброї.

Страховий портфель підприємства різноманітний та адаптований до потреб широкого спектру клієнтів, включаючи як приватних осіб, так і корпоративні сегменти. Розробка та впровадження індивідуальних страхових рішень дозволяє компанії ефективно реагувати на зміни в житті своїх клієнтів, надаючи їм необхідний фінансовий захист та впевненість у майбутньому. Зокрема, розширення пропозицій в області медичного страхування та страхування життя свідчить про зростання уваги до здоров'я і добробуту клієнтів, особливо в контексті глобальних здоров'язберігаючих трендів.

Фінансова стійкість компанії підкріплена не тільки широким спектром страхових продуктів, але й стратегічним управлінням активами компанії, яке дозволяє їй ефективно реагувати на зміни в економічному кліматі країни та світу. Страховий портфель компанії демонструє сильні позиції у таких категоріях як автомобільне страхування (КАСКО, ОСАГО), медичне страхування, та страхування подорожей, що свідчить про її глибоке розуміння ринкових потреб.

Завдяки своєму інноваційному підходу, ВУСО постійно вдосконалює свої продукти, розробляючи нові страхові рішення, які відповідають

специфічним потребам споживачів, такі як страхування від нещасних випадків, страхування від невіїзду, зумовленого COVID-19, і навіть страхування ризиків, пов'язаних із кіберзагрозами.

Таблиця 2.5

Ключові показники фінансової діяльності страхової компанії ВУСО  
за 2023 рік

| Тип страхування        | Премії, тис. грн | Виплати, тис. грн | Рівень виплат, % | Опис продукту                                                  | Додаткові зауваження                                   |
|------------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| КАСКО                  | 707603           | 270469            | 38.22            | Страхування автомобіля від ДТП, крадіжки, природних катастроф  | Один з найпопулярніших продуктів                       |
| ОСАГО                  | 364124           | 160392            | 44.05            | Обов'язкове страхування відповідальності перед третіми особами | Найвищий рівень виплат з усіх видів страхування        |
| ДСАГО                  | 32017            | 4212              | 13.16            | Добровільне страхування відповідальності автовласників         | Має найнижчий рівень виплат                            |
| Медичне страхування    | 492170           | 279140            | 56.72            | Страхування здоров'я і медичних витрат для фізичних осіб       | Спостерігається ріст популярності страхування здоров'я |
| Туристичне страхування | 96409            | 27131             | 28.14            | Страхування ризиків під час подорожей за кордоном              | Часто включає страхування від невіїзду через COVID-19  |

*Джерело: складено на основі даних [74]*

Покращення у рівні нарахування страхових премій спостерігається майже у всіх напрямках. Наприклад, обсяг ДМС зросла до 391,8 млн грн (збільшення на 238%), туристичне страхування — до 74,9 млн грн (збільшення на 15%), КАСКО — до 497,4 млн грн (збільшення на 70%), а автоцивілка — до 260,4 млн грн (збільшення на 26%). Загальна сума страхових премій за "Зеленою карткою" за цей період склала 171,1 млн грн.

VUSO продовжує працювати над своїм сервісом і дотримується всіх зобов'язань перед клієнтами, включаючи страхові виплати. Протягом перших 9 місяців 2023 року компанія виплатила 679,9 млн грн, зокрема за такими видами страхування: добровільне медичне страхування — 177,4 млн грн (збільшення на 394%), ОСЦПВ — 116,6 млн грн (збільшення на 69%), КАСКО — 189,8 млн грн (збільшення на 45,5%). Сума виплат за "Зеленою картою" становить 91,8 млн грн, а за туристичним страхуванням — 20,2 млн грн. Компанія збільшила суму виплат порівняно з першим півріччям минулого року, коли вона склала 324,3 млн грн.

За інформацією МТСБУ, компанія VUSO увійшла до списку страховиків, які найбільш оперативно здійснюють виплати за ОСЦПВ протягом 60 днів, що становить 83,3%.

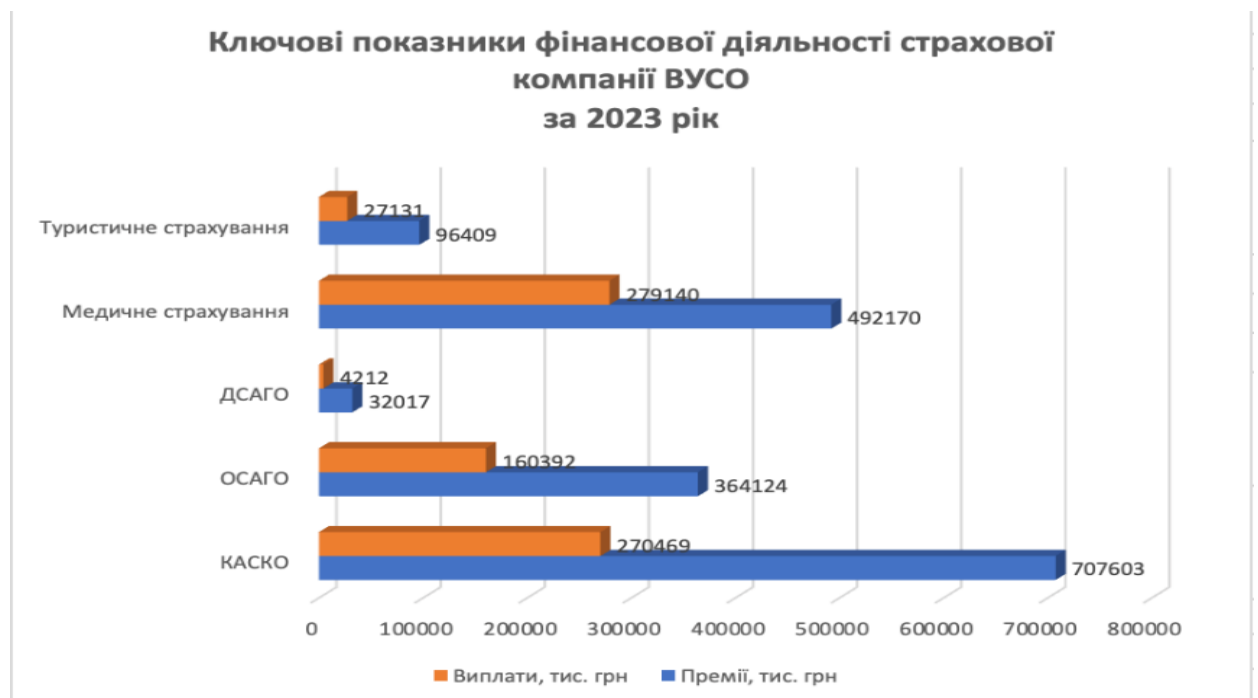


Рис. 2.3. Ключові показники фінансової діяльності страхової компанії ВУСО за 2023 рік

*Джерело: складено на основі даних [74]*

На рисунку 2.3 видно, як різні типи страхування порівнюються за обсягом премій та виплатами. КАСКО має найвищі премії та виплати, що свідчить про його значимість у портфелі послуг компанії. Найнижчі премії та

виплати спостерігаються у ДСАГО, що вказує на його меншу популярність серед клієнтів або менші ризики.

За видами страхування високий рівень виплат спостерігається у сегменті медичного страхування (56,72%), через те, що дані показники мають високий рівень виплат через велику кількість страхових подій. Аварії на дорозі, автопригоди, травми та хвороби є типовими ситуаціями, які вимагають виплат зі сторони страхових компаній.

Компанія продовжує зростати й розвиватися, відзначаючись на національному та міжнародному рівнях, що підтверджується численними нагородами та визнанням у галузі. Зокрема, ВУСО отримала високі оцінки за інноваційність своїх страхових продуктів, а також за внесок у розвиток страхування у воєнний час, що є особливо важливим для України в сучасних умовах. Її стратегічний розвиток та інноваційний підхід до страхування формують солідну основу для її подальшого зростання і успіху на українському страховому ринку [35]. Все це дозволяє компанії не лише підтримувати високі стандарти обслуговування та продуктової пропозиції, але й активно впливати на формування страхової індустрії в країні, відповідаючи на сучасні виклики та потреби клієнтів. Фінансова діяльність компанії вражає своїми об'ємами та динамікою розвитку, в той же час підкреслюючи глибоку відданість потребам клієнтів та стабільному фінансовому зростанню. Її успіх у галузі та активна участь у соціальних програмах роблять "ВУСО" однією з найбільш відомих та поважних страхових компаній в Україні.

Розглянемо більш детально динаміку ключових показників за період з 2020 р. по 2023 рр.

На рис. 2.4. валові страхові премії зросли на 25,6% у порівнянні з попереднім роком, досягнувши 17,754.4 млн грн. У 2022 році відбулося різке зниження валових страхових премій на 32,7%, до 11,956.5 млн грн. Це може бути пов'язане з економічною нестабільністю, змінами у стратегії компанії або зміною у споживчому попиті на страхові послуги.



Рис. 2.4. Динаміка валових страхових премій за 2020-2023 рр., у млн. грн  
*Джерело: складено на основі даних [73, 74]*

У 2023 році відбулося відновлення зростання валових страхових премій на 27,4%, до 15,234.1 млн грн., що вказує на поступове відновлення економічної активності після пандемії, а також можливими стратегічними кроками компанії для привернення нових клієнтів або вдосконалення існуючих продуктів.



Рис. 2.5. Динаміка валових страхових виплат за 2020-2023 рр., у млн. грн  
*Джерело: складено на основі даних [73, 74].*

Валові страхові виплати зросли на 44,7% у порівнянні з 2020 роком, досягнувши 7994,2 млн грн. У 2022 році відбулося подальше зростання валових страхових виплат на 17,1%, до 9353,3 млн грн. Це може бути пов'язано зі збільшенням ризиків або збільшенням обсягу страхових виплат за новими видами страхування. У 2023 році відбулося ще одне зростання валових страхових виплат на 9,3%, до 10234,5 млн грн. Спостерігається зменшення темпів зростання валових страхових виплат у 2022 році порівняно з попередніми роками. Це може свідчити про певне збільшення ефективності управління ризиками або ефективнішу роботу зі збитками компанії.



Рис. 2.6. Динаміка чистого прибутку за 2020-2023 рр., у млн.грн

*Джерело: складено на основі даних [73, 74]*

Рисунок 2.6 показує, що чистий прибуток страхової компанії зменшився на 22,8% у порівнянні з 2020 роком, склавши 2702,9 млн грн. у зв'язку з пандемією COVID-19. У 2022 році відбулося ще одне значне зменшення чистого прибутку на 56,3%, до 1181,7 млн грн. У 2023 році відбулося певне покращення, і чистий прибуток зріс на 21,3% до 1432,8 млн грн. Це може свідчити про ефективність заходів, прийнятих компанією для оптимізації витрат або збільшення доходів.

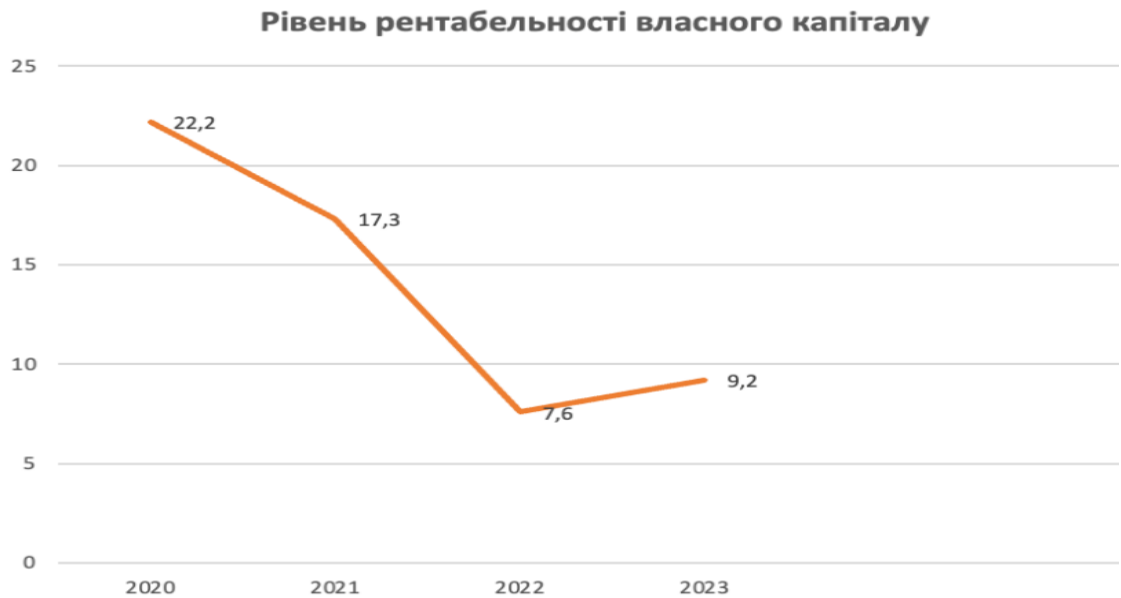


Рис. 2.7. Динаміка рівня рентабельності власного капіталу за 2020-2023 рр., у %

*Джерело: складено на основі даних [73, 74]*

Рівень рентабельності власного капіталу (ROE) також показує зниження з 22,2% у 2020 році до 7,6% у 2022 році, що зумовлене різними факторами, такими як зниження прибутку, збільшення витрат або недооцінка ризиків. Але потім у 2023 році ROE зросла до 9,2%, що свідчить про певне покращення фінансової ефективності компанії порівняно з попереднім роком.



Рис. 2.8. Динаміка кількості договорів страхування за 2020-2023 рр., у шт

*Джерело: складено на основі даних [73, 74].*

Кількість укладених договорів страхування збільшилася до 1 456 000 в 2021 році з 1 226 000 в 2020 році, потім знизилася до 987 000 у 2022 році. Кількість укладених договорів страхування зросла до 1 123 000 у 2023 році, що свідчить про гарний результат корекцій стратегії продажу або впровадження нових маркетингових заходів.

Перш за все, компанія може розширити свою присутність на нових ринках, де існує великий попит на страхові продукти та послуги. Також, розробка нових інноваційних страхових продуктів може стати додатковим стимулом для залучення клієнтів та розширення бізнесу. Збільшення інвестиційної активності дозволить компанії підвищити свою рентабельність та стійкість. Однак "VUSO" також стикається з певними загрозами, такими як зростання конкуренції як серед традиційних, так і серед нових фінтех-компаній. Зміна клімату може призвести до зростання ризиків страхових виплат, що негативно вплине на фінансову стійкість компанії. Зміни в законодавстві також можуть призвести до додаткових витрат та складнощів у діяльності.

Незважаючи на зростання кількості укладених договорів страхування та валових страхових премій, "VUSO" зафіксувала зниження чистого прибутку та ROE. Це може свідчити про те, що зростання витрат переважає збільшення доходів.

Зростання кількості укладених договорів страхування в 2023 році свідчить про успішне коригування стратегії продажу або впровадження нових маркетингових заходів. Зниження ROE потребує уваги керівництва компанії та вжиття рішучих заходів для вирішення цієї проблеми.

### **2.3. Склад та структура доходів і витрат страхової компанії "VUSO"**

Склад та структура доходів та витрат обумовлюється їх сумою за всіма видами діяльності (страхова, інвестиційна та фінансова діяльність) та

діяльність пов'язана з перестраховання, якщо страховик займається цією сферою діяльності [9].

Доходи групуються за такими ознаками:

- дохід від перестраховання;
- дохід від нестрахової діяльності;
- дохід від прямого страхування;
- доходи, які частково пов'язані зі страховою діяльністю.

Ці групи формуються відповідно до джерела формування доходу, наприклад, надходження страхових премій за видами страхування, що сплачуються страхувальниками за відповідними договорами чи інших. Дохід від перестраховання визначається комісійними витратами, додатковими винагородами, тощо [29].

До доходів також відносять: прибуток від реалізації основних фондів, матеріальних цінностей та інших активів;

- доходи від здачі майна в оренду;
- доходи від страхової діяльності, не забороненої законодавством;
- суми, що надійшли в погашення дебіторської заборгованості, списаної в минулі періоди на збитки;
- списана кредиторська заборгованість;
- позареалізаційні доходи.

Витрати страхових компаній також групуються за видами діяльності:

- 1) виконання своїх зобов'язань (виплата страхових відшкодувань);
- 2) витрати пов'язані з обслуговування процесу страхування і перестраховання;
- 3) витрати на утримання страхової компанії [6].

На українському страховому ринку ще виділяють специфічні витрати. Відповідно до Закону України «Про страхування», витрати страховика включають [17]:

- виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

- витрати на проведення страхування;
- відрахування, що входять в ціну продукту.

Виходячи з зазначеного вище, на мою думку, буде доцільно провести аналіз доходів та витрат страхової компанії «ВУСО». Результати дослідження представлено в таблиці 2.6.

Згідно з таблицею 2.6, можна сказати, що загальний дохід компанії зменшився на 96 682 тис. грн. у 2022 році порівняно з 2021 роком. У 2023 році загальний дохід значно зріс на 1 155 690 тис. грн. порівняно з 2022 роком. За два роки загальний дохід зріс на 1 059 008 тис. грн. Чисті зароблені страхові премії зменшилися на 121 724 тис. грн. у 2022 році, зросли на 1 005 888 тис. грн. у 2023 році та за два роки зросли на 884 164 тис. грн. Інші фінансові доходи з'явилися лише у 2022 році та за два роки зросли на 33 175 тис. грн.

Таблиця 2.6

Динаміка доходів страхової компанії «ВУСО» за 2021-2023 роки, тис. грн.

| № | Доходи                                | 2021      | 2022      | 2023      | Абсолютне відхилення |            |           |
|---|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|------------|-----------|
|   |                                       |           |           |           | 2021-2022            | 2022-2023  | 2021-2023 |
| 1 | Чисті зароблені страхові премії       | 1 452 357 | 1 330 633 | 2 336 521 | -121 724             | +1 005 888 | +884 164  |
| 2 | Інші операційні доходи                | 228 165   | 166 877   | 268 269   | -61 288              | +101 392   | +40 104   |
| 3 | Дохід від участі в капіталі           | 0         | 0         | 0         | -                    | -          | -         |
| 4 | Інші фінансові доходи                 | 0         | 15 126    | 33 175    | +15 126              | +18 049    | +33 175   |
| 5 | Витрати (дохід) з податку на прибуток | -75 636   | -60 468   | -59 859   | +15 168              | +609       | +15 777   |

*Джерело: складено на основі даних [77]*

Динаміка доходів страхової компанії "ВУСО" за 2021-2023 роки неоднозначна. У 2022 році спостерігалось зниження загального доходу. У 2023 році значне зростання загального доходу, що пов'язане з зростанням чистих зароблених страхових премій, інших операційних та фінансових доходів.

Отже, фінансова діяльність страхової компанії має певні особливості, позитивна динаміка у чистих зароблених страхових преміях свідчить про

збільшення популярності та надійності компанії. Інші операційні та фінансові доходи мають тенденцію до зростання, що позитивно впливає на загальний дохід компанії. Однак, доходи від участі в капіталі та витрати з податку на прибуток мають коливання, які можуть вплинути на фінансову стійкість.

Згідно таблиці 2.7, відбуваються наступні тенденції: абсолютне відхилення показує значне зростання цього показника від 2021 до 2023 року. Це може бути пов'язано з ризиками, які компанія визнала та врахувала у своїх резервах.

Таблиця 2.7

**Динаміка витрат страхової компанії «ВУСО»**  
за 2021-2023 роки, тис. грн.

| № | Витрати                                            | 2021    | 2022    | 2023      | Абсолютне відхилення |           |           |
|---|----------------------------------------------------|---------|---------|-----------|----------------------|-----------|-----------|
|   |                                                    |         |         |           | 2021-2022            | 2022-2023 | 2021-2023 |
| 1 | Витрати (дохід) від зміни інших страхових резервів | -23 236 | -46 522 | -107 075  | -23286               | -60553    | -83839    |
| 2 | Адміністративні витрати                            | 110 080 | 104 162 | 262 675   | -5918                | 158513    | 152595    |
| 3 | Витрати на збут                                    | 763 991 | 773 079 | 1 082 312 | 9088                 | 309233    | 318321    |
| 4 | Інші операційні витрати                            | 40 951  | 41 648  | 95 929    | 697                  | 54281     | 54978     |
| 5 | Фінансові витрати                                  | 1 207   | 185     | 13        | -1022                | -172      | -1194     |
| 6 | Інші витрати                                       | 954     | 7 481   | 26 027    | 6527                 | 18546     | 25073     |

*Джерело: складено на основі даних [73, 77]*

Адміністративні витрати значно зросли у 2023 році порівняно з попередніми роками. Це може вказувати на збільшення витрат на управління та адміністративні процеси в компанії. Витрати на збут також значно зросли в 2023 році порівняно з попередніми роками. Це може бути пов'язано зі збільшенням маркетингових зусиль та збільшенням обсягів продажів.

Інші операційні витрати також показують значний приріст у 2023 році. Ймовірно, це пов'язано зі зростанням інших операційних витрат, не врахованих окремо. Фінансові витрати зростали від 2021 до 2022 року, але зменшилися в 2023 році. Це може свідчити про оптимізацію фінансових

процесів компанії. Інші витрати суттєво зросли в 2023 році, що може бути пов'язано з різноманітними додатковими витратами компанії.

Важливо зазначити, що збільшення витрат не завжди є негативним явищем. Це може свідчити про розвиток компанії та збільшення її обсягів діяльності. Однак важливо, щоб зростання витрат було виправданим зростанням доходів. В цілому, дані показують зміну структури та обсягів витрат компанії протягом трьох років.

## **РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ**

### **3.1. Тенденції розвитку організації світових фінансів страхової компанії**

В останні роки страхова індустрія зіткнулася з безпрецедентними викликами та можливостями, обумовленими стрімким розвитком технологій, змінами у світовій економіці та зростанням вимог споживачів. Зміни у способах оцінки ризиків, підходах до створення продуктів та послуг, а також використанні технологій відкривають нові можливості для страхових компаній, але також створюють нові виклики та ризики.

У цьому контексті важливо розглянути ключові тенденції, які впливають на розвиток страхування. Від переходу до цифрових технологій та розвитку інноваційних продуктів до змін у способах управління ризиками та відповідності регулятивним вимогам, ці тенденції визначають майбутнє галузі страхування.

Використання штучного інтелекту у повсякденному житті споживачів поширюється, і цифровізація стає ще важливішим ключовим фактором успіху компаній протягом наступних років. Цілісний підхід, що використовує синергію між хмарними та периферійними обчисленнями, дозволяє компаніям підвищити цінність свого бізнесу за допомогою IoT. Аналітика в реальному часі сприяє гнучкості бізнесу та швидкому виходу на ринок, дозволяючи прискорити цикли досліджень і розробок, а компаніям – швидше розробляти та запускати продукти. Edge додатки також зменшують витрати на передачу даних і електроенергію, одночасно сприяючи зростанню доходів і підвищенню лояльності клієнтів завдяки монетизації даних і покращенню якості продуктів.

Покращення ефективності проектування стає рушієм інновацій. Інструменти штучного інтелекту та стратегії автоматизації революціонізують процес розробки за допомогою проектування з використанням штучного інтелекту. Це призведе до покращення якості програмного забезпечення, підвищення ефективності тестування та прискорення циклів випуску. AI

спрощує перевірку коду та виявлення помилок, підтримує розвиток платформ з низьким вмістом коду та без нього та автоматизує документацію для забезпечення надійної якості програмного забезпечення. Основна мета полягає в тому, щоб використовувати дефіцитні інженерні ресурси якомога ефективніше шляхом автоматизації рутинних завдань за допомогою AI.

Технології AR/VR відкривають нову еру лояльності клієнтів. Іммерсивні технології віртуальної реальності, такі як AR та VR, змінюють досвід клієнтів, підвищують залученість і впізнаваність бренду, а також створюють інноваційні бізнес-стратегії. Ці технології підвищують лояльність клієнтів і створюють незабутні історії, що підвищує впізнаваність бренду. Вони також підтримують прийняття рішень за допомогою візуалізації даних у реальному часі, що спрощує складні процеси за допомогою змодельованих середовищ і безпечних сценаріїв тестування.

Віртуальне навчання оптимізує роботу співробітників, а підтримувані доповненою реальністю процеси обслуговування та операційні процеси підвищують ефективність і мінімізують помилки. Ефективніші процеси ланцюга постачання підвищують задоволеність клієнтів. У глобальній економічній ситуації, що характеризується інфляцією, нестабільністю економіки та зростанням вартості енергії, стійкість ланцюгів поставок має вирішальне значення. Управління цією складністю є серйозним викликом і вимагає стратегічного планування та комплексного планування технологій та стратегій даних.

Використання технологій штучного інтелекту та інтернет речей відіграє вирішальну роль у цьому, підвищуючи ефективність ланцюжка поставок, оптимізуючи процеси, знижуючи витрати та покращуючи задоволеність клієнтів завдяки персоналізованим пропозиціям і швидшим доставкам. Підходи до нульової довіри зміцнюють кібербезпеку. Надійні протоколи безпеки та стратегії стійкості мають вирішальне значення для підвищення довіри клієнтів і мінімізації бізнес-ризиків у цифровому світі. Компанії повинні покладатися на архітектуру "нульової довіри", кіберстійкість і швидке

реагування на кіберінциденти. Обмеження доступу з мінімальними правами та багатофакторна автентифікація (MFA) мають центральне значення. Сегментація мережі та аналітика в режимі реального часу допомагають завчасно виявляти та пом'якшувати загрози, а видимість і відповідність ще більше зміцнюють довіру клієнтів.

Згідно з даними S&P Global, помірне збільшення цін на кіберстрахування може привернути нових покупців на ринок кіберстрахування та полегшити життя існуючим клієнтам [75]. Стабілізація цін у другій половині 2022 року та першій половині 2023 року сприятиме поліпшенню умов для страховиків та страхувальників, які оновлюють свої кіберполіси. Проте ринок кіберстрахування ще має великий потенціал для росту, що можна досягти за умови залучення нових покупців.

Уперше застосовуються заходи контролю та нагляду Національного банку України (НБУ) щодо страхового ринку, які можуть включати інспекційні перевірки, коригувальні заходи, заходи раннього втручання та заходи впливу. Ці заходи призначені для виявлення, попередження та усунення ризиків, що можуть виникнути для платоспроможності страховика.

Страховики повинні бути більш уважними до кіберризиків та їхнього впливу на їхню діяльність та партнерів. Якщо страховик виявляє ризики для своєї платоспроможності, він має зобов'язання повідомити про це регулятора і розробити план відновлення діяльності або план фінансування. НБУ погоджує ці плани та контролює їх виконання.

Технології ІТ стають все більш важливими для страхового сектора, особливо у сферах автострахування та страхування нерухомості. Через вбудовані сенсори та інші інтелектуальні пристрої, страхові компанії можуть отримувати точнішу інформацію про поведінку клієнтів, їх звички водіння, стан будівель та багато іншого. Це дозволяє не тільки точніше оцінювати ризики, але й пропонувати більш персоналізовані страхові тарифи. Наприклад, автомобільні страховики вже використовують дані з телематики для формування тарифів залежно від особистого стилю водіння. Пандемія COVID-

19 спричинила значні зміни у підходах до страхування здоров'я. Страховики швидко адаптувалися, вводячи нові продукти, такі як страхування від COVID-19, та розширюючи покриття існуючих полісів для включення телемедицини та інших онлайн-медичних послуг. Цей перехід до більш гнучких та доступних медичних страхових рішень, ймовірно, залишиться постійним, оскільки споживачі все більше цінують можливість отримувати медичні послуги віддалено.

Ще однією критичною тенденцією є збільшення впливу кліматичних змін на страхування [45]. Зі збільшенням кількості та інтенсивності природних катастроф, таких як урагани, пожежі та повені, страхові компанії вимушені переглядати свої стратегії оцінки ризиків та покриття. Це включає інтеграцію більш складних метеорологічних даних та кліматичних моделей у процеси управління ризиками, а також розробку нових страхових продуктів, що відображають змінені умови. Існує зростаючий фокус на розвитку "зеленого" страхування, яке включає продукти, спрямовані на заохочення більш стійкого способу життя та ведення бізнесу.

На фоні глобалізації економіки з'являється ще одна значна тенденція — потреба в глобальному страховому покритті. Компанії, які ведуть діяльність в кількох країнах, потребують страхових рішень, які можуть захистити їх активи і операції по всьому світу. Такі страхові продукти мають покривати широкий спектр регулятивних вимог та культурних особливостей різних регіонів, забезпечуючи комплексне та ефективне управління ризиками на міжнародному рівні. Значне зростання також спостерігається в сфері здоров'я, де страхові компанії впроваджують інноваційні підходи для покращення доступу до медичних послуг та їх якості.

Таблиця 3.1 включає детальний аналіз сучасних тенденцій у страхуванні, ілюструючи, як зміни в технологіях, регуляціях та споживацьких очікуваннях впливають на страховий бізнес. Вона містить колонки, які описують кожен тенденцію, вплив на індустрію, потенційні ризики, та приклади впровадження цих тенденцій відомими страховими компаніями.

## Тенденції та інновації в страхуванні на 2024 рік

| Тенденція                         | Вплив на індустрію                                  | Потенційні ризики                                     | Приклади впровадження                                       | Перспективи розвитку                              |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Цифровізація процесів             | Автоматизація обслуговування та управління полісами | Витоки даних через хакерські атаки                    | Використання AI для автоматичного вирішення претензій       | Зростаюча роль AI і машинного навчання в процесах |
| Інтеграція великоданих            | Покращене ризик-менеджмент і ціноутворення          | Неправильне використання аналітичних даних            | Страховики аналізують поведінку клієнтів для персоналізації | Більш точне та ефективне страхування              |
| Страхування здоров'я від COVID-19 | Адаптація продуктів під потреби пандемії            | Неадекватне покриття, що може вплинути на репутацію   | Впровадження страхових планів спеціально для пандемії       | Розширення покриття на інші медичні умови         |
| Кіберстрахування                  | Захист від кібератак і зменшення шахрайства         | Складнощі з відшкодуванням у разі масових атак        | Страхові поліси, які покривають втрату даних                | Потреба в більших інвестиціях в кібербезпеку      |
| Розширення мобільних додатків     | Покращення доступності і зручності для клієнтів     | Залежність від технологій та програмного забезпечення | Мобільні додатки для моніторингу стану здоров'я             | Інтеграція з іншими фінансовими послугами         |

*Джерело: складено на основі даних [75]*

Акцент на корпоративній соціальній відповідальності та стійкості стає ще одним важливим фактором, що формує індустрію страхування. Страхові компанії, такі як VUSO, активно включаються у розробку продуктів, які сприяють сталому розвитку та екологічній відповідальності. Це включає страхування відновлювальних джерел енергії, страхування електромобілів та надання знижок за використання енергоефективних технологій у будівництві або виробництві. Такі ініціативи не тільки сприяють позитивному іміджу компаній, але й дозволяють їм відкрити нові ринкові ніші і залучити клієнтів, які цінують екологічну відповідальність. Водночас інтеграція цифрових технологій у страховий процес продовжує набирати обертів. Інтернет речей (IoT), штучний інтелект (AI) та автоматизовані системи стають необхідними

інструментами для покращення клієнтського сервісу та оптимізації внутрішніх операцій. Наприклад, застосування IoT в автострахованні, де датчики у транспортному засобі можуть надавати страховикам детальну інформацію про поведінку водія, дозволяє не тільки точніше оцінювати ризики, але й надавати клієнтам персоналізовані знижки за обережне водіння. Такий підхід не тільки підвищує лояльність клієнтів, але й сприяє безпеці на дорогах.

Страхові компанії, які продовжують інвестувати в технологічний розвиток та інновації, мають кращі шанси на успіх в умовах зростаючої конкуренції та швидко змінюваних ринкових умов. Надалі важливість адаптивності та інноваційності лише зростатиме, диктуючи необхідність для страхових компаній постійно переглядати свої бізнес-моделі та стратегії взаємодії з клієнтами. Ці розвитки у світових фінансах у сфері страхування свідчать про динамічну адаптацію галузі до змінюваних умов та вимог. Вони не тільки формують сучасні страхові практики, але й вказують на напрямки розвитку, які будуть важливі для страхових компаній в найближчі роки, аби залишатися релевантними, конкурентоспроможними та інноваційними на швидко змінюваному ринку.

### **3.2 Перспективи розвитку організації фінансів страхової компанії**

Для успішного функціонування страхових компаній в сучасному економічному середовищі важливо не лише ефективно управляти фінансовими ресурсами, але й враховувати різноманітні виклики та ризики, з якими стикається цей сектор. Нижче наведена таблиця, яка описує основні компоненти фінансового управління в страховій галузі, їх опис, виклики та стратегії їх вирішення.

З таблиці 3.3 видно, що кожен компонент фінансового управління має свої власні виклики та стратегії вирішення. Наприклад, управління активами і пасивами спрямоване на забезпечення фінансової стабільності компанії

шляхом оптимізації балансу між активами та пасивами, але це може бути складно в умовах високої волатильності ринку. Однак, застосування стратегій, таких як диверсифікація портфеля інвестицій, може допомогти зменшити ризики.

Таблиця 3.3

Компоненти фінансового управління в страховій галузі

| Компонент управління              | Опис компонента                                                                                                                  | Виклики                                                                                                               | Стратегії та методики                                                                                                                     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Управління активами і пасивами    | Оптимізація балансу між активами та пасивами для забезпечення фінансової стабільності та ліквідності компанії.                   | Підтримання ліквідності в короткостроковому періоді при забезпеченні високої прибутковості в довгостроковому періоді. | Диверсифікація портфеля інвестицій, стратегічне планування пасивів.                                                                       |
| Ризик-менеджмент                  | Ідентифікація, аналіз і управління потенційними ризиками для мінімізації втрат і забезпечення стабільності операцій.             | Визначення і прогнозування потенційних ризиків у змінних ринкових умовах.                                             | Використання статистичних моделей для оцінки ризиків, страхування ризиків, реасигнування.                                                 |
| Інвестиційні стратегії            | Вибір оптимальних інвестиційних об'єктів для забезпечення доходу і капіталовкладень відповідно до фінансової стратегії компанії. | Підбір інвестицій, що відповідають вимогам до прибутковості та ризику, особливо в умовах волатильного ринку.          | Розробка балансованого інвестиційного портфеля, активне управління портфелем.                                                             |
| Відповідність регулятивним нормам | Дотримання законодавчих і регуляторних вимог у всіх аспектах фінансової діяльності.                                              | Адаптація до постійно змінюваних законодавчих рамок, які можуть вплинути на бізнес-операції.                          | Моніторинг змін у законодавстві, оновлення внутрішніх політик і процедур для забезпечення повної відповідності.                           |
| Відносини з клієнтами             | Управління взаєминами з клієнтами, забезпечення високого рівня задоволеності та лояльності.                                      | Забезпечення якісного сервісу в умовах зростаючих очікувань клієнтів та конкуренції.                                  | Розвиток клієнтської бази через персоналізовані страхові продукти, використання CRM-систем для кращого управління взаєминами з клієнтами. |

Джерело: складено на основі даних [73, 74, 75]

Ризик-менеджмент також важливий компонент управління, оскільки страхові компанії повинні ідентифікувати та управляти потенційними

ризиками, щоб мінімізувати втрати. Використання статистичних моделей для оцінки ризиків та стратегій страхування може забезпечити ефективний контроль над ризиками.

Крім того, важливо враховувати відповідність регулятивним нормам, оскільки невідповідність може призвести до серйозних фінансових та репутаційних втрат. Моніторинг змін у законодавстві та оновлення внутрішніх політик і процедур є ключовими аспектами в цьому процесі.

Специфіка страхування визначає прямий зв'язок страхового ринку з фінансами підприємств, фінансами населення, банківською системою, державним бюджетом та іншими фінансовими інститутами, де реалізуються страхові відносини. Страховий ринок в Україні ще перебуває на початковому етапі розвитку, хоча деякі його сегменти розвиваються швидко, проте рівень страхового покриття залишається низьким (він становить лише 3–5%, тоді як у країнах Західної Європи – понад 95%). У нашій країні розвиваються переважно класичні види страхування – КАСКО, майнове страхування, тоді як, наприклад, медичне страхування знаходиться на етапі зародження. Це пов'язано, перш за все, з рівнем доходів населення. Внаслідок нестабільної політичної та економічної ситуації в державі становище на страховому ринку погіршилося.

Основні проблеми, які уповільнюють розвиток страхового ринку, включають недосконалу нормативно-правову базу, низький попит фізичних і юридичних осіб на страхові послуги через економічну та політичну кризу, відсутність надійних інвестиційних програм та фінансових механізмів для довгострокового розміщення страхових резервів, низький рівень страхових виплат, недостатня ефективність стратегічного менеджменту страхових компаній, значна інформаційна закритість їхньої діяльності та політична нестабільність в країні.

Питання розвитку організації фінансів страхової діяльності залишається актуальним, що потребує удосконалення законодавчої бази, регулюючої всі види діяльності, включаючи розвиток недержавного пенсійного страхування,

страхування життя, медичного страхування, іпотечного кредитування, а також взаємодію з банківською сферою. Також важливо створити сприятливу систему функціонування страхових посередників, покращити страхову культуру та збільшити довіру до страховиків.

Перспективи розвитку організації фінансів залежатимуть від подальшого удосконалення законодавства, сприяння розвитку різноманітних секторів економіки та фінансів, а також від підвищення довіри суспільства до страхової компанії.

Досліджуючи ключові перспективи розвитку організації фінансів страхової компанії, ми встановлюємо підходи, які компанія може використовувати для ефективного управління капіталом, активами та зобов'язаннями, а також для покращення операційної ефективності та корпоративного управління. Впровадження стратегій допоможе "VUSO" залишатися конкурентоздатною та успішною в динамічному страховому середовищі.

В рамках дослідження ключових перспектив розвитку фінансів страхової компанії "VUSO", ми виявляємо проблеми, які можуть негативно впливати на її фінансову стійкість і конкурентоспроможність. Рівень рентабельності власного капіталу (ROE) показує зниження, чистий прибуток компанії скоротився, а доходи від участі в капіталі та витрати з податку на прибуток мають коливання.

Для вирішення цих проблем необхідно провести наступні заходи:

- Оптимізація управління ризиками: Підвищення контролю над ризиками та їх ефективне управління допоможуть зменшити коливання доходів та витрат, підвищуючи фінансову стійкість компанії.

- Підвищення ефективності управління активами: Оптимізація портфеля активів, а також вдосконалення інвестиційних стратегій, спрямованих на збільшення доходності, можуть допомогти збільшити рентабельність власного капіталу.

- Запровадження ефективних податкових стратегій: Розробка оптимальних податкових стратегій дозволить зменшити коливання витрат з податку на прибуток та збільшити фінансову стабільність.

- Розвиток нових продуктів та послуг: Розширення асортименту продуктів і послуг, включаючи страхування нових ризиків, може стимулювати зростання прибутковості та забезпечити додаткові джерела доходів.

- Інвестиції у технології: Використання сучасних технологій для оптимізації бізнес-процесів, аналізу даних та забезпечення більш точного управління ризиками може сприяти покращенню фінансових показників.

Враховуючи ці кроки, "VUSO" зможе зберегти конкурентоспроможність та досягти стабільного розвитку навіть у складному фінансовому середовищі.

Організація фінансів страхової компанії потребує уваги до багатьох факторів, що впливають на її розвиток [9]. Зазначені фактори пов'язані з методами впровадження страхових продуктів та потенційними клієнтами на ринку. Отже, визначення та виправлення слабких сторін компанії вимагає постійного аналізу і моніторингу ринкової ситуації та діяльності основних конкурентів.

Страхова компанія "VUSO" є лідером українського страхового ринку. Компанія має довгу історію успіху та відома своєю фінансовою стійкістю, досвідченим керівництвом та інноваційним підходом. "VUSO" постійно шукає шляхи покращення своєї організації фінансів та управління капіталом, щоб забезпечити довгострокове зростання та створення цінності для своїх клієнтів, акціонерів та співробітників.

Страхові компанії інвестують у розвиток своїх кіберстрахових продуктів. У світі, де кіберзагрози становлять все більшу проблему для всіх типів бізнесу, наявність ефективного кіберстрахування стає критично важливою. Ці продукти допомагають клієнтам мінімізувати потенційні втрати від хакерських атак, зламів даних та інших форм кіберзлочинів, забезпечуючи при цьому не тільки фінансовий захист, але й підтримку у відновленні послуг та систем після кіберінцидентів.

Фінтех-інновації відіграють ключову роль у розвитку страхових фінансів. Інтеграція фінтех-рішень у традиційні страхові процеси відкриває нові можливості для запровадження більш зручних платіжних систем, управління активами та навіть створення нових фінансових продуктів. Наприклад, використання мобільних додатків для укладання страхових договорів та виплат може значно поліпшити клієнтський досвід, зробити страхування доступнішим та зрозумілішим для ширшого кола споживачів.

Ще один важливий аспект інновацій у страхуванні пов'язаний із зростанням важливості мобільних рішень [51]. Страхові компанії активно розробляють мобільні додатки, які не тільки спрощують управління полісами та заявками на виплати, але й надають корисну інформацію та інструменти для управління ризиками. Ці додатки дозволяють клієнтам легко отримувати свої поліси, відстежувати статус заявок і навіть отримувати нагадування про платежі, що підвищує їхнє загальне задоволення та вірність бренду. Значні зусилля також приділяються підвищенню рівня страхового захисту в контексті глобальних економічних змін і природних катастроф. У відповідь на збільшення частоти та інтенсивності природних катастроф, страхові компанії розробляють спеціалізовані продукти, які включають страхування від кліматичних змін, повеней, ураганів, землетрусів та інших природних явищ. Продукти, які часто включають інноваційні рішення для раннього попередження та автоматизованого відшкодування збитків, забезпечують важливий шар захисту для бізнесів і приватних осіб у регіонах, що піддаються високим ризикам.

Стратегії, спрямовані на інновації та цифровізацію, дозволяють "VUSO" підтримувати конкурентоспроможність та привертати нових клієнтів, а також підвищують ефективність управління ризиками та оптимізують процеси обслуговування. Партнерство з технологічними стартапами відкриває нові можливості для впровадження інновацій та розвитку нових продуктів.

Загалом, враховуючи високий потенціал інновацій та активність компанії, можна очікувати подальшого успішного розвитку фінансів страхової компанії "VUSO" на ринку.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було розкрито сутність та роль організації фінансів страхової компанії та визначено, що сутність організації фінансів страхової компанії - це система принципів, методів, інструментів та заходів, спрямованих на формування, планування, використання та контроль фінансових ресурсів, необхідних для виконання страховою компанією своїх функцій та досягнення поставлених цілей. Роль організації фінансів проявляється в: забезпеченні фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії; оптимізації використання фінансових ресурсів; підвищенні ефективності страхової діяльності; забезпеченні інвестиційного розвитку страхової компанії; відповідності вимогам законодавства та регулятивних органів.

Було ознайомлено з принципами її організації та зазначено, що існують загальні принципи, які включають в себе самоокупність, господарську та фінансову незалежність, фінансову відповідальність, плановість, раціональність та оптимізацію, оперативність та гнучкість, фінансову стійкість та безпеку, та специфічні принципи, до складу яких входить створення цільового грошового фонду, замкнута розкладка можливих збитків між зацікавленими особами, солідарна розкладка збитку між зацікавленим колом осіб, матеріальна зацікавленість, перерозподіл страхових премій в часі та просторі та принцип фінансової еквівалентності.

Важливо зазначити, що принципи організації фінансів страхової компанії взаємопов'язані та доповнюють один одного. Застосування принципів організації фінансів страхової компанії сприяє її стійкому розвитку та ефективній діяльності. Крім вищезазначених принципів, при організації фінансів страхової компанії слід також враховувати вимоги законодавства та регулятивних органів, стан та перспективи розвитку страхового ринку, стратегічні цілі страхової компанії, рівень конкуренції на ринку, фінансові можливості страхової компанії. Врахування всіх цих факторів дозволить

страховій компанії організувати свої фінанси таким чином, щоб максимально досягти своїх цілей та забезпечити стійкий розвиток.

Розглянуто методи та інструменти, які використовуються для організації фінансів страхової компанії, для досягнення стійкого розвитку та успіху, що дозволяють: аналізувати фінансовий стан: оцінювати активи, пасиви, капітал, рентабельність, ліквідність та інші ключові показники; прогнозувати майбутні фінансові потоки: планувати надходження премій, виплати за страховими подіями, інвестиційні доходи та інші фінансові операції; оптимізувати використання ресурсів: ефективно розподіляти капітал, управляти інвестиціями, мінімізувати витрати; оцінювати ризики: виявляти, аналізувати та управляти різними видами ризиків, з якими стикається страхова компанія; приймати обґрунтовані рішення: на основі даних та аналітики обирати оптимальні стратегії розвитку та управління фінансами.

Представлено характеристику діяльності страхових компаній та зазначено, що ринок ще перебуває на початковому етапі розвитку, існують проблеми з низьким рівнем страхового покриття та недостатністю розвинених видів страхування, таких як медичне страхування. До ключових елементів, що впливають на діяльність страхових компаній, належать загострення конкуренції, зростання та диверсифікація попиту, впровадження нових технологій, підвищення вимог до прозорості та відповідальності. Страхові компанії, які зможуть успішно адаптуватися до цих елементів, матимуть значні конкурентні переваги та зможуть задовольнити зростаючі потреби клієнтів у динамічному світовому страховому ринку.

Проведено діагностування фінансової діяльності страхової компанії "VUSO", було досліджено стабільну динаміку розвитку та високий рівень фінансової стійкості, але водночас виявлено проблеми з оптимізацією витрат та ризик-менеджментом. Виявлено сильні сторони страхової компанії: "VUSO" володіє значною часткою ринку, що свідчить про її стійкість, надійність та довіру з боку клієнтів, компанія пропонує широкий спектр страхових продуктів, що робить її менш залежною від кон'юнктури окремих

ринків. Та слабкі сторони: високий рівень витрат, що перевищують середньоринкові показники, що може негативно впливати на її рентабельність. Недостатнє використання нових інформаційних технологій та низький рівень інвестиційної активності. Компанія має значні можливості для розвитку, такі як вихід на нові ринки, розробка нових продуктів та збільшення інвестиційної активності. Проте, "VUSO" також стикається з певними загрозами, такими як зростання конкуренції, зміна клімату та зміна законодавства.

Розглянуто склад та структуру доходів та витрат страхової компанії та виявлено, що основною складовою доходів є чисті зароблені страхові премії, а витрати в основному спрямовані на виплати збитків, адміністративні витрати та витрати на збут. Важливо враховувати ці фактори при плануванні фінансових стратегій та оптимізації витрат.

Тенденції розвитку світових фінансів страхових компаній свідчать про постійне зростання конкуренції, зміни в регулюванні та технологічному прогресі. Для успішного функціонування на ринку страхування, компанія повинна бути готова до змін, впроваджувати нові технології та пристосовуватися до змін у законодавстві.

Щодо перспектив розвитку фінансів страхової компанії "VUSO", важливо акцентувати увагу на оптимізації внутрішніх процесів, розвитку інноваційних продуктів, підвищенні ефективності управління ризиками та витратами. Також важливо здійснювати моніторинг та аналіз ринкових тенденцій для вчасного реагування на зміни у вимогах споживачів та конкурентів.

Для подальшого удосконалення організації фінансів страхових компаній України необхідно вирішувати такі проблеми, як недосконала нормативно-правова база, низький попит на страхові послуги, відсутність надійних інвестиційних програм та інші.

Перспективи розвитку фінансів страхових компаній в Україні визначаються подальшим удосконаленням законодавства, розвитком нових видів страхування та збільшенням довіри населення до страхових компаній.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Олексієнко М. П. Стратегічне управління страховою компанією. монографія КНЕУ, 2016. 142 с.
- 2.Барановська І. В. Страхування в Україні: теорія і практика. Навчальний посібник ЦУЛ, 2018. 224 с.
- 3.Березін А. В. Ризики та їх управління у страховій діяльності. Монографія ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 156 с.
- 4.Васильєва Т. А., Макогон Ю. В. Фінанси страхових організацій. Навчальний посібник КНЕУ, 2014. 317 с.
- 5.Гончарук О. Г. Проблеми та перспективи розвитку страхування в Україні. *Вісник ЛНУ*, 2019. 88-95 с.
- 6.Демченко І. І. Інновації у фінансуванні страхових компаній. *Фінанси України*, 2020. 110-118 с.
- 7.Жук В. С. Реінжиніринг бізнес-процесів на страховому ринку. *Економіка України*, 2015. 102-109 с.
- 8.Забродська К. В., Мороз С. П. Моделювання фінансової стабільності страховиків. *Фінанси України*, 2017. 78-86 с.
- 9.Івасів І. Б. Страхування. Навчальний посібник Львів: Новий Світ-2000, 2015. 312 с.
10. Коваль А. Р., Петренко Н. П. Ефективність страхової діяльності: оцінка та шляхи підвищення. *Економічний аналіз* №12, 2016. 150-157 с.
11. Левицька С. О. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку в Україні. *Вісник КНЕУ*, №3, 2018. 90-98 с.
12. Литвин Б. Л. Регулювання страхової діяльності в Україні: проблеми та перспективи. *Юридична Україна*, 2019. 114-122 с.
13. Мазурок Т. В. Фінансовий менеджмент в страхових компаніях. Навчальний посібник, 2016. 287 с.
14. Малий В. І., Шевчук В. А. Аналіз фінансового стану страхових компаній: методика та практика. *Вісник ЛНУ*, 2017. 75-81 с.

15. Маринич О. М. Управління ризиками в страхуванні. Навчальний посібник МАУП, 2015. 264 с.
16. Назаренко І. В. Проблеми та шляхи оптимізації фінансових відносин у страхуванні. *Вісник КНЕУ №4*, 2020. 95-104 с.
17. Олійник І. П., Кучеренко П. П. Методи оцінки фінансової стабільності страхових компаній. *Фінанси України №5*, 2019. 122-130 с.
18. Петренко В. О., Сологуб І. В. Державне регулювання страхової діяльності в Україні. *Економіка України №9*, 2015. 82-91 с.
19. Романюк І. Ф., Коваленко В. В. Інноваційні стратегії в страхуванні. *Вісник КНЕУ №1*, 2017. 110-118 с.
20. Семеніхін В. В. Концепція управління фінансовими ризиками у страховій компанії. *Фінанси України №6*, 2018. 104-112 с.
21. Середа О. Г., Кондратюк С. П. Страхування як фінансовий інструмент управління ризиками. *Вісник КНУТД №5*, 2019. 105-113 с.
22. Тарасенко В. Ф., Кулик В. В. Основи фінансового планування в страхових компаніях. Монографія, 2015. 198 с.
23. Черненко Т. М. Стратегічні аспекти фінансової стабільності страхових компаній. Монографія КНЕУ, 2017. 234 с.
24. Ярмоленко В. О., Полякова А. Г. Фінансове забезпечення страхової діяльності в Україні. *Економіка України*, 2016. 90-99 с.
25. Кириленко О. П., Вареник В. Г. Сучасні методики фінансового аналізу страхових компаній. *Вісник ХНУ*, 2018. 112-120 с.
26. Лавренчук А. В. Методи регулювання страхового ринку в Україні. *Фінанси України №4*, 2019. 110-117 с.
27. Мартинюк О. Р. Страхування як механізм фінансової стабільності підприємств. *Галицький економічний вісник №1*, 2020. 134-141 с.
28. Нікітенко Г. О., Журавльова Л. Д. Перспективи страхового бізнесу в умовах глобалізації. *Одеський фінансовий форум*, 2017. 98-106 с.
29. Олексієнко Л. Д. Міжнародні стандарти страхування та їх адаптація в Україні. *Міжнародні відносини №4*, 2016. 102-110 с.

30. Петрів Т. М., Криворучко І. В. Управління інвестиціями страхових компаній. Монографія, 2018. 190 с.
31. Рибачук І. В., Гриценко Л. П. Фінансовий ринок України та його вплив на страхову індустрію. *Фінанси України №1*, 2019. 80-88 с.
32. Сірик З. О., Тараненко І. О. Інноваційні методи оцінки ефективності страхових операцій. *Економіка України №7*, 2017. 95-104 с.
33. Смовженко Т. С. Роль страхування у забезпеченні економічної безпеки держави. *Український економічний вісник №5*, 2016. 78-85 с.
34. Ткачук І. Р., Костенко О. П. Напрями розвитку страхового ринку в Україні. *Економіка і прогнозування №3*, 2015. 122-130 с.
35. Чумаков М. О., Федорченко В. К. Аналіз законодавчого регулювання страхової діяльності в Україні. *Житомирський науковий вісник*, 2018. 144-151 с.
36. Шевченко І. Л., Коваль В. Р. Оцінка ризиків страхування нерухомості в Україні. *Економіка Дніпропетровщини №4*, 2019. 105-113 с.
37. Яковлева О. В., Горошкіна Л. М. Сучасні аспекти корпоративного управління на страховому ринку. *Вісник ХНУ*, 2017. 90-97 с.
38. Яценко О. М., Пилипенко А. Д. Проблеми та перспективи страхового бізнесу в Україні. *Фінанси України №2*, 2020. 88-96 с.
39. Карпенко О. М. Стратегії управління активами і пасивами страхових компаній. *Вісник КНУ №4*, 2019. 132-140 с.
40. Леоненко П. М. Страхові резерви: формування та управління. *Фінанси України №2*, 2017. 114-123 с.
41. Марченко Г. О. Ринок перестрахування в Україні: актуальні аспекти та перспективи. *Економіка України №5*, 2018. 95-103 с.
42. Новікова О. Ф. Вплив глобалізації на страховий ринок України. *Вісник ЛНУ*, 2016. 87-95 с.
43. Омельченко О. В. Цифровізація страхових послуг: тенденції та виклики. *Вісник НБУ*, 2019. 122-130 с.

44. Павленко О. Ю. Фінансова стійкість страхових компаній: методологія аналізу. *Фінанси України*, 2017. 104-112 с.
45. Петрик О. А. Інновації в продуктах страхування життя. *Економіка України №4*, 2020. 76-84 с.
46. Рижкова М. В. Страховий ринок України: динаміка та перспективи розвитку. *Вісник КНУ №2*, 2016. 105-113 с.
47. Сердюк І. М. Етика бізнесу та її значення у страхуванні. *Одеський економічний журнал №1*, 2019. 94-102 с.
48. Соколова Л. Є. Роль страхування у підтримці економічного зростання. *Економічний вісник №3*, 2017. 120-128 с.
49. Ткаченко Н. Г. Актуальні проблеми регулювання страхового ринку в Україні. *Вісник ДНУ №4*, 2018. 150-158 с.
50. Федорова В. Е. Управління ризиками у страхових компаніях: сучасні методи. *Херсонський економічний вісник №2*, 2020. 132-139 с.
51. Хоменко Н. П. Корпоративне управління у страхових компаніях. Навчальний посібник, 2018. 216 с.
52. Черевко Г. О. Оптимізація витрат страхової компанії: методи та практика. *Вісник ЛНУ №5*, 2017. 112-119 с.
53. Шевченко Л. В. Модернізація страхових послуг в умовах цифрової економіки. *Економіка України*, 2016. 78-86 с.
54. Шкільнюк О. В. Проблеми страхового захисту в Україні: аналіз та рекомендації. *Фінанси України №6*, 2015. 90-98 с.
55. Юхименко П. І. Стратегічне планування в страхових компаніях. Навчальний посібник, 2017. 240 с.
56. Ярошенко Ф. Г. Фінансова безпека страхових компаній. Аналіз та шляхи підвищення. *Фінанси України №4*, 2018. 112-120 с.
57. Баранова В. Фінансовий потенціал страховика. *Економіст*. 2012. No 8. 70-72 с.
58. Кнейслер О.В. Методологія класифікації фінансових потоків страхових компаній. *Економічний аналіз*. 2015. Т. 20. 157-163 с.

59. Нагайчук Н.Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій» *Інвестиції: практика та досвід*. 2014.-№11. 32-35 с.
60. Кнейслер О.В. Проблемні тенденції та напрямки реформування державного регулювання страхового ринку України. *Актуальні проблеми економіки*. Науковий економічний журнал. 2015. № 11. 231-236 с.
61. Нагайчук Н.Г. Управління капіталом страхової компанії. *Фінанси України*. 2015. № 11. С. 106-116.
62. Баранова В.Г. Концептуальні засади формування фінансового механізму страхових організацій. *Вісник соціально- економічних досліджень*, 2015. С. 39-44.
63. Романенко О.Р. Фінанси. Центр навчальної літератури, 2006. 312 с.
64. Шевчук О.В. Управління фінансовими ресурсами страховика. *Економічний вісник Донбасу*. 2012. С. 116-126.
65. Калетник Г.М. Фінансовий менеджмент. Підручник «Хай–Тек Прес», 2013. 688с.
66. Єрмошенко А.М. Окремі стратегічні аспекти управління страховими компаніями. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. С. 128-135. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ape\\_2013\\_11\\_2](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ape_2013_11_2). (дата звернення 05.05.2024).
67. Фурман В.М. Основні напрямки організації стратегічного управління в страхових компаніях. *Економіка і прогнозування*. 2014. 49-61 с.
68. Лисенко Л.М. Фінансовий менеджмент страхової компанії. *Теорія та практика*. 2021. 20-42 с.
69. Письменна Т.В. Управління збалансованістю страхового портфеля: дискурс в теорію та погляд на сучасну практику. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. Тернопіль, 2016. 90-101 с.
70. Роберт Дж. Альбенхайм. Управління ризиками для страхових компаній. 2014.

71. Джефрі Р. Хугерхайде. Економіка страхування. 2017. 93-101 с.
72. Нагайчук Н. Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій». *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. 32-35 с.
73. Статистика НБУ. URL: <https://bank.gov.ua> (дата звернення 05.05.2024).
74. Статистика страхової компанії за 2023 рік. URL: <https://vuso.ua/blog/news/finansovi-rezultati-roboti-sk-vuso-za-9-misyaciv-2023-roku> (дата звернення 05.05.2024).
75. Insurance journal. URL: <https://www.insurancejournal.com> (дата звернення 05.05.2024).
76. Dabhade, Aishwarya. "AIIMS cyberattack exposes the vulnerability of Indian healthcare". URL: <https://www.moneycontrol.com/news/india/aiims-cyberattack-exposes-the-vulnerability-of-indian-healthcare-9599771.html> (дата звернення 05.05.2024).
77. Аналітика та фінансова звітність. URL: [https://clarity-project.info/edr/31650052/finances?current\\_year=2023](https://clarity-project.info/edr/31650052/finances?current_year=2023) (дата звернення 05.05.2024).