

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФІНАНСІВ І КРЕДИТУ

ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)

Виконав:

студент 4 курсу групи 472

денної форми навчання

спеціальності 072 «Фінанси,

банківська справа та страхування»

Дмитричук Ігор Анатолійович _____

Керівник:

доцент кафедри фінансів і кредиту

Попова Любов Василівна _____

*До захисту допущено на засіданні кафедри
протокол № ____ від ____ травня 2025 р.*

Завідувач кафедри фінансів і кредиту

_____*проф. Нікіфоров П.О.*

Чернівці – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ.....	6
1.1.Економічна суть фінансового результату страховиків.....	6
1.2. Методологічні аспекти аналізу фінансових результатів страхових компаній.....	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА».....	21
2.1. Характеристика діяльності СК «УСГ» на страховому ринку за 2022-2024 роки	21
2.2. Оцінка показників прибутковості діяльності СК «УСГ» за 2022-2024 роки	29
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ПІДВИЩЕННЯ ФІНАНСОВОЇ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ.....	36
3.1. Напрями покращення фінансових результатів діяльності страхових компаній на страховому ринку	36
3.2. Дослідження питання оцінювання фінансових результатів діяльності страховиків міжнародними рейтинговими агентствами та його вплив на їх розвиток	42
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Страхування відіграє важливу роль в економіці, забезпечуючи як населення, так і суб'єкти господарювання фінансовим захистом, а також створюючи значні інвестиційні ресурси, які сприяють економічному розвитку. Ключовою умовою ефективного функціонування страхового сектору та виконання ним зобов'язань перед клієнтами є наявність у страхових компаній достатнього капіталу.

Конкурентоспроможність страхових організацій відображає їх здатність протистояти іншим учасникам ринку, визначає позицію на ринку та вплив на економічне зростання країни. В умовах ринкової конкуренції вирішальне значення має обсяг фінансових ресурсів, а їх ефективне використання є важливим чинником розвитку страхового бізнесу.

Фінансова спроможність страхової компанії дозволяє їй пропонувати якісні та доступні страхові продукти, забезпечуючи прибутковість усіх напрямків діяльності. Таким чином, стабільне фінансове становище є основою для подальшого зміцнення конкурентних позицій на національному страховому ринку.

Водночас досвід функціонування українського страхового ринку показує, що в умовах євроінтеграції значна частина компаній стикається з проблемами збереження конкурентоспроможності, платоспроможності та рентабельності. Їх вирішення пов'язане з забезпеченням фінансової стабільності, що потребує додаткового дослідження

Дослідження проблем оцінки фінансового стану та результатів діяльності страховиків вивчають: Н. М. Внукова, С. С. Осадець, Н. В. Ткаченко, О. І. Барановський, А. М. Єрмошенко, О. В. Козьменко, А. О. Бойко, Д. Бланд (Bland D.), Л.В. Шірінян та інші. Значний внесок у дослідження забезпечення фінансової стійкості страховиків зробили такі фахівці, як В. Шолойко, В. Базилевич, Р. Пікус, Л. Горбач, С. Осадець тощо.

Метою бакалаврського дослідження є обґрунтування теоретичних аспектів формування фінансових результатів страхової компанії та оцінка практичних фінансових результатів діяльності ПАТ СК «УСГ» на страховому ринку України, а також окреслення напрямків підвищення результатів діяльності страхових компаній

Виходячи з цього, основними завданнями роботи є:

- охарактеризувати економічну сутність поняття фінансового результату діяльності страхових компаній та його методологічних аспектів формування;
- охарактеризувати діяльність СК «УСГ» на страховому ринку;
- дати оцінку фінансовим результатам діяльності страхової компанії СК «УСГ» за 2022-2024 роки;
- розкрити основні перспективні напрямки підвищення фінансової результативності діяльності вітчизняних страхових компаній, зокрема СК «УСГ».

Предметом дослідження є економічні відносини, які виникають в процесі формування фінансових результатів страхової компанії.

Об'єктом дослідження є фінансові результати діяльності страхової компанії СК «УСГ».

Дане дослідження має свою організаційну структуру та складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

У першому розділі потрібно охарактеризувати економічну сутність поняття фінансового результату діяльності страхових компаній, методологічні аспекти його формування.

У другому розділі дати оцінку фінансовим результатам діяльності страхової компанії СК «УСГ» за 2022-2024 роки.

У третьому розділі вивчити досвід оцінювання міжнародними рейтинговими агентствами фінансових результатів страховиків та окреслити напрями їх підвищення для вітчизняних страхових компаній.

Методологічною базою написання роботи були: метод порівняння та групування, ситуаційного аналізу, синтезу, вертикального та горизонтального

аналізу, розрахунок відносних показників, метод аналогій та узагальнення та інші.

Інформаційною базою для написання бакалаврської роботи були нормативні акти, консолідовані звіти Національного банку України, звітність СК «УСГ», періодичні видання у галузі страхування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

1.1. Економічна суть фінансового результату страховиків

Сучасний етап розвитку національного страхового ринку відзначається поступовою інтеграцією у європейський фінансовий простір, що, у свою чергу, висуває нові вимоги до збереження високої конкурентоспроможності страхових компаній. Саме конкурентоспроможні страхові установи виступають фундаментом для прогресу ринку страхових послуг, який забезпечує високі соціально-економічні стандарти життя населення. У сформованих умовах глобалізації світової економіки український страховий ринок зазнає загострення конкуренції між національними страховиками, серед яких провідною перевагою в конкурентній боротьбі виступає ефективність фінансових результатів їх діяльності.

З огляду на складну політичну ситуацію та економічну нестабільність в Україні, страхові компанії мають впроваджувати нові підходи до управління, спрямовані на підвищення фінансових показників, а також розробляти сучасні концептуальні засади та теоретичну базу для їх аналізу та оцінювання.

Комплексне дослідження чинників розвитку та фінансових умов, які впливають на стабільність функціонування страхових компаній у процесі їх стратегічного зростання, свідчить про необхідність створення дієвого економіко-аналітичного механізму формування фінансових результатів. Як і будь-які інші підприємства, страхові організації зацікавлені в досягненні ефективності своєї діяльності, що передбачає перевищення доходів над витратами.

Фінансовий результат виступає узагальнюючим показником діяльності страховика, який розраховується в контексті окремих напрямів функціонування компанії і дає уявлення про її фінансовий стан. Аналіз наукових джерел

свідчить про наявність широкого спектру підходів до трактування економічної сутності категорії «фінансовий результат». Це поняття відображає специфічну форму реалізації економічних відносин щодо створення, розподілу та використання вартісного вираження додаткового продукту у межах певної соціально-економічної системи та через її господарський механізм. Розгляд різних точок зору дає можливість розмежовувати фінансовий результат як економічну категорію та як конкретний результат господарської діяльності суб'єкта.

Досягнення позитивного фінансового результату є головною метою функціонування будь-якої компанії. Прибуток часто розглядається як показник ефективності діяльності або як основа для розрахунку інших індикаторів, таких як рентабельність інвестицій чи прибуток на акцію.

На думку Я.В. Соколова, трактування поняття «прибуток» у бухгалтерському обліку та економічній теорії суттєво відрізняється. «У бухгалтерському розумінні фінансовий результат — це різниця між доходами та витратами. Бухгалтерська категорія прибутку визначається як сальдо відповідних рахунків, тоді як в економічному контексті — як результат дисконтування вкладених активів» [32, с. 596].

Хендріксен Е.С. та Ван Бред М.Ф. відзначають, що «відмінність між економічним і бухгалтерським прибутком обумовлена як різними методами нарахування амортизації, так і чинниками, пов'язаними з очікуваним рівнем інфляції, змінами у попиті та пропозиції, ставками дисконтування тощо» [43]. В межах економічної теорії прибуток визначається як дохід підприємства, що проявляється у збільшенні вартості задіяного капіталу. Водночас інші джерела трактують прибуток як перевищення виручки від реалізації товарів чи послуг над витратами авансованого капіталу.

Усі учасники фінансового ринку прагнуть отримувати прибуток, і страхові компанії не є винятком. Водночас їх основним завданням залишається забезпечення надійного страхового захисту. Однак у специфіці діяльності страховиків термін «прибуток» носить умовний характер, оскільки в межах

страхування відбувається перерозподіл національного доходу, а не його створення. У зв'язку з цим доцільніше використовувати поняття «фінансовий результат», яке краще відображає специфіку галузі. Це поняття є багатоаспектним і трактується науковцями по-різному. Різноманітність підходів до його розуміння дозволяє глибше розкрити його зміст як економічної категорії та як підсумкового результату діяльності страхових компаній, а також сформулювати власне визначення цього терміна (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Підходи до трактування поняття "фінансові результати"

Визначення поняття "фінансовий результат"	Джерело
«Приріст (зменшення) вартості власного капіталу підприємства, що утворився в процесі його підприємницької діяльності за звітний період» [21].	Бутинець Ф.Ф., Олійник О.В., Шигун М.М., Шулепова С.М.
«Кінцевий фінансовий результат діяльності підприємства виражається в показнику прибутку і збитку» [10].	Карпенко Н.І.
«Кінцевий результат фінансово-господарської діяльності правильніше було б назвати не балансовим прибутком, а доходом по балансу (балансовим доходом), оскільки назва показника повинна відображати його економічну суть» [17].	Лебедзевич Я.В.
«Фінансовий результат визначається як приріст або зменшення вартості майна при постійному капіталі на початок і кінець періоду» [39].	Стоуп Д., Хетчинг Х.
«Кінцевий результат діяльності підприємства, який характеризується сумою прибутку чи збитку» [18].	Чацкіс Ю.Д., Лисюк О.М., Михайлова Т.П.
«Фінансовий результат за звітний період діяльності організації розглядають як різницю показника чистих активів на кінець і на початок періоду, скориговану на суми, вилучені або додані власниками» [4].	Воблій К.Г.
«Фінансовий результат становить різницю між загальною сумою доходів і витратами на виробництво і реалізацію продукції, тобто його формування відбувається внаслідок взаємодії багатьох компонентів як з позитивним, так і з негативним значенням» [37].	Філімоненков О. С.

Розмір прибутку напряму залежить від обраної концепції підтримання капіталу, яку компанія застосовує при підготовці фінансової звітності. Зокрема, йдеться про концепції підтримання фінансового та фізичного капіталу, передбачені Міжнародними стандартами фінансової звітності.

Згідно з концепцією підтримання фінансового капіталу, прибуток

визнається отриманим у разі, якщо вартість чистих активів наприкінці звітного періоду перевищує їх вартість на початок періоду, за винятком усіх внесків власників і розподілу між ними. Відповідно до концепції підтримання фізичного капіталу, прибуток вважається отриманим за умови зростання фізичної продуктивності компанії за аналогічний період, також за вирахуванням розподілених або внесених власниками коштів. Основна різниця між цими підходами полягає в обліковому трактуванні змін вартості активів та зобов'язань: при підтриманні фінансового капіталу зміни цін визнаються частиною фінансового результату, тоді як за підходом підтримання фізичного капіталу ці зміни впливають безпосередньо на капітал.

Відповідно до Положення (стандарту) бухгалтерського обліку 3 «Звіт про фінансові результати», прибуток визначається як перевищення доходів над пов'язаними з ними витратами. Втім, це визначення, на нашу думку, не розкриває повною мірою сутність поняття, оскільки не уточнюється часовий період, за який здійснюється обчислення, а також не зазначено, на яких даних воно базується. Тому пропонується уточнене формулювання: прибуток — це підсумковий позитивний фінансовий результат діяльності суб'єкта господарювання у звітному періоді, що виникає в разі перевищення доходів над витратами.

У Податковому кодексі зазначено, що прибуток є джерелом надходжень як від резидентів України, так і з-за кордону. Він визначається шляхом віднімання від загального доходу звітного періоду собівартості реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) та інших витрат відповідного податкового періоду.

Незважаючи на розмаїття трактувань фінансових результатів у різних секторах економіки, зазначимо, що більшість з них не враховують специфіку діяльності страхових компаній. Саме тому важливо звернутися до наукових підходів щодо інтерпретації поняття «фінансовий результат» у сфері страхування. Вовчак О.Д. визначає фінансовий результат доволі узагальнено, без врахування особливостей страхової галузі: як різницю між доходами і

витратами за звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік), яка здебільшого є позитивною (прибутком), але іноді може бути й негативною (збитком). Подібну позицію висловлює Федорова Т.А., яка водночас звертає увагу на необхідність розрізнення видів прибутку: «балансовий прибуток, що розраховується як різниця між доходами і витратами від страхової та іншої, не забороненої законом, діяльності; нормативний прибуток, який є результатом актуарних розрахунків і закладається у страхову тарифікацію» [5, с.71].

Александрова М.М. деталізує підхід до визначення фінансового результату, розглядаючи його як підсумок діяльності щодо формування доходів, фінансових ресурсів та їх використання, виділяючи прибуток чи збиток і приріст чи відтік. Єфімов С.Л. визначає фінансовий результат як різницю між тарифом на страхову послугу та її собівартістю. Різноманітність наукових підходів до визначення фінансового результату підтверджує його комплексну природу та потребу в подальшому дослідженні [2, с. 103].

Попри значний обсяг наукових праць зі страхування, що охоплюють різні аспекти діяльності страхових компаній, у чинному страховому законодавстві відсутні чіткі норми щодо формування та обліку фінансових результатів страховиків. Оскільки воно не забезпечує системного та завершеного підходу до регламентації складу доходів і витрат страхової компанії, постає потреба в його удосконаленні. Види діяльності страхової компанії зображено на рис.1.1.

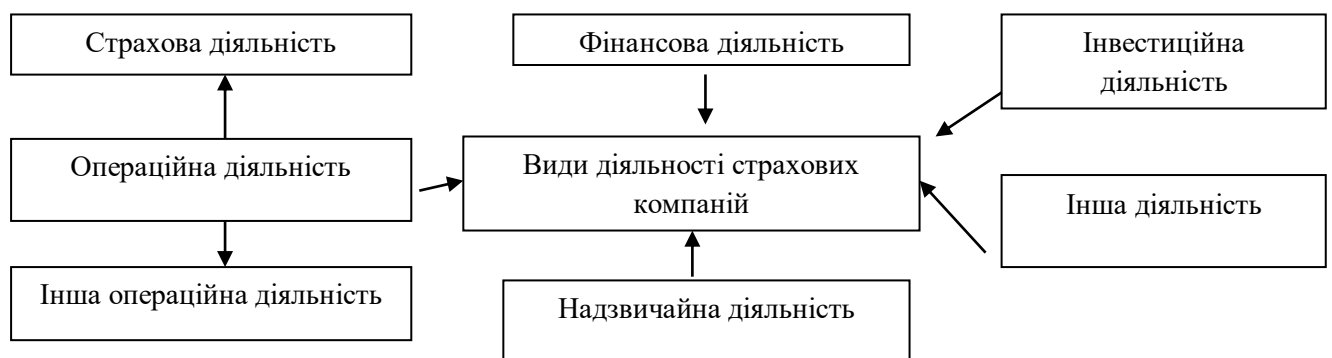


Рис.1.1. Види діяльності страхових компаній

Слід зауважити, що більшість дослідників у сфері страхування

виокремлюють три основні види діяльності страхових компаній: страхову, інвестиційну та іншу. Однак доцільно здійснити глибшу класифікацію напрямів діяльності страховиків. Зокрема, «у межах операційної діяльності варто відокремити страхову та іншу операційну діяльність, а також виділити фінансову, інвестиційну, іншу та надзвичайну діяльність» [6]. Таким чином, фінансовий результат страхової компанії визначається як різниця між доходами і витратами, що виникають у результаті здійснення відповідної діяльності (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Алгоритм формування фінансових результатів страхових компаній

Фінансовий результат діяльності	Доходи страхових компаній	Від страхової операційної (основної) діяльності	Від інвестиційної та фінансової діяльності	Від іншої господарської діяльності та надзвичайних подій
	Витрати страхових компаній	Витрати страхової діяльності (виплата страхових сум та відшкодувань)	Витрати інвестиційної та фінансової діяльності	Витрати іншої господарської діяльності та надзвичайних подій

Прибуток, отриманий від страхової діяльності, формується в процесі структурування бруто-ставки, яка включає дві основні складові: нетто-ставку — базовий елемент страхового тарифу, призначений для акумулювання коштів страхового фонду — та навантаження, що охоплює операційні витрати та прибуток страховика. У міжнародній практиці спочатку визначають величину нетто-ставки, а потім додають навантаження. В Україні, навпаки, першочергово враховується бажаний прибуток, що зумовлено прагненням страховиків максимізувати дохідність. Прибуток також може бути досягнутий шляхом зменшення собівартості послуг, однак надмірне зниження тарифів може спричинити фінансову нестабільність компанії через недостатнє формування страхового фонду, тоді як завищені тарифи знижують конкурентоспроможність і призводять до відтоку клієнтів. Згідно з міжнародними стандартами, головна мета страхової діяльності полягає у забезпеченні страхового захисту, а не в

максимізації прибутку.

Доходи страхової компанії формуються з декількох джерел: страхової (операційної), інвестиційної, фінансової та іншої діяльності. Розглянемо специфіку кожного з них.

Операційна діяльність — це ключовий напрямок діяльності страховика, який визначає його ринкову присутність. Операційні доходи, або первинні доходи, надходять переважно від страхових платежів, які забезпечують можливість створення страхових резервів, прибутку, а також вільного капіталу для подальшого інвестування. До складу операційних доходів належать: страхові премії, комісійні за перестраховування, кошти, повернуті з технічних резервів (за винятком резерву незароблених премій) тощо.

Основними джерелами операційного доходу є страхові внески та суми, повернуті з технічних резервів. Відповідно до Закону України «Про страхування», «страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування» [1].

Формування прибутку в компаніях, що здійснюють ризикове страхування, та у компаніях зі страхування життя відбувається за різними економічними моделями. Це, зокрема, обумовлено різними підходами до створення страхових резервів, що, своєю чергою, впливає на порядок визначення обсягу прибутку.

Інвестиційна діяльність страховика охоплює придбання та реалізацію довгострокових активів (відповідно до вітчизняного законодавства — необоротних активів), а також інших фінансових інструментів, не віднесених до еквівалентів грошових коштів.

Фінансова діяльність охоплює операції, що призводять до змін у структурі власного капіталу та позикових коштів підприємства.

Під час інвестування страхові компанії орієнтуються на такі критерії: збереження вкладених коштів, ліквідність активів і рівень дохідності. До доходів від інвестиційної та фінансової діяльності відносяться: проценти за

облігаціями, дивіденди за акціями, доходи від депозитів, прибуток від участі у перестрахованні, проценти за наданими довгостроковими інвестиційними кредитами (зокрема для житлового будівництва), прямі інвестиції тощо.

Інша діяльність не є основною для страхової компанії, проте також формує дохідну частину бюджету. Сюди належать доходи від врегулювання безнадійної заборгованості, оренди майна, курсових різниць, реалізації основних засобів і нематеріальних активів, консультаційних послуг, а також штрафи й пені.

Хоча прибуток страховика здебільшого має формуватись за рахунок основної (страхової) діяльності, у світовій практиці часто спостерігається інша ситуація — страхові компанії виступають важливими інвесторами та відіграють значну роль у фінансуванні економіки. Це є позитивним прикладом для українських страховиків. Таким чином, «фінансовий результат страхової компанії являє собою сумарний підсумок її діяльності за звітний період, що розраховується шляхом порівняння доходів і витрат та виражається у формі прибутку (або збитку), а також приросту (чи зменшення) страхових резервів» [4, с.211]. У контексті страхової діяльності фінансовий результат визначається як різниця між доходом від надання послуг та фактичною собівартістю цих послуг.

Загальні принципи формування фінансового результату в умовах ринкової економіки, які застосовуються до всіх підприємств, цілком стосуються й страхових компаній. Однак особливості страхування, специфіка діяльності та фінансових потоків обумовлюють низку відмінностей у визначенні та трактуванні фінансового результату саме у сфері страхування.

1.2. Методологічні аспекти аналізу фінансових результатів страхових компаній

У сучасних ринкових умовах кожна страхова компанія має об'єктивно

оцінювати свій економічний потенціал, формувати стратегічні напрями розвитку, забезпечувати фінансову стабільність та здійснювати контроль за платоспроможністю.

Відповідно до Закону України «Про страхування» «страховик – це фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України» [1].

Однією з ключових відмінностей у діяльності страхових компаній є специфіка грошових потоків: якщо у виробничій сфері спочатку здійснюються витрати, а потім отримується дохід, то страховик спершу накопичує кошти за рахунок страхових внесків, створює страхові резерви, а лише згодом компенсує збитки за договорами страхування.

Для оцінки ефективності роботи страхової компанії необхідно використовувати відповідні показники, які відображають фінансовий стан та можуть стати дієвим інструментом управління. Аналіз наукових підходів до оцінки фінансових результатів страхових компаній свідчить про відсутність уніфікованої системи таких показників, що зумовлює актуальність подальших досліджень у цьому напрямі.

Проблема розробки комплексної системи оцінки фінансової результативності обумовлена наявністю великої кількості показників, що відображають окремі аспекти діяльності страховиків – аналіз страхових і перестраховальних операцій, оцінка ризиків тощо. Водночас аналізу суто фінансових результатів приділяється недостатньо уваги. Досі тривають дискусії щодо оптимальної кількості показників, які могли б повною мірою відобразити суть діяльності страховика. У межах цього дослідження було обрано найбільш значущі показники, що якісно характеризують фінансову результативність страхових компаній, і на їх основі розроблено модель аналізу фінансових результатів – послідовність етапів кількісної та якісної оцінки для забезпечення інформаційного підґрунтя прийняття управлінських рішень.

Дані про доходи, витрати та фінансові результати діяльності страховика знаходять відображення у формах фінансової звітності, зокрема у Формі №2

«Звіт про фінансові результати» та у спеціалізованому документі – «Звіт про доходи і витрати страховика», який враховує особливості функціонування страхової галузі. Форма №2 подається згідно з Національним положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» й містить інформацію про доходи, витрати, прибутки та збитки підприємства за звітний період. У «Звіті про доходи та витрати страховика» фінансові результати надаються у розрізі основних складових доходів і витрат [9].

Початковим етапом розробленої моделі аналізу фінансової результативності страхової компанії є вивчення результатів її страхової діяльності. На цьому етапі доцільно аналізувати такі показники:

1. Кількість укладених договорів – індикатор, що характеризує обсяг страхового портфеля, рівень охоплення цільового ринку, попит на страхові послуги та позицію компанії на ринку. Доцільно аналізувати цей показник у динаміці, що дозволяє відстежувати тенденції в розвитку компанії.

2. Показник «Страхові премії (платежі)» відображає суму коштів, яку страховик отримує за договорами страхування та перестрахування. Цей показник може бути визначений як загальна сума по компанії, по конкретних видах страхування, або розрахований на один договір.

Чим вищі страхові премії, тим краще для компанії. Величина зібраних премій характеризує обсяг страхового портфеля страхової компанії. Чим більший портфель, тим сильніша її фінансова спроможність, що дозволяє страховій компанії більш ефективно виконувати свої зобов'язання перед клієнтами. Це пов'язано з тим, що страхування базується на принципі «ефекту рідкісних подій», тобто страхові події відбуваються з певною ймовірністю, а тому зібрані страхові внески використовуються для компенсації збитків тим страхувальникам, які понесли втрати через настання страхового випадку.

3. Показник «Страхові виплати» демонструє обсяг коштів, фактично виплачених компанією в разі настання страхового випадку. Страхові виплати здійснюються відповідно до умов договору або на підставі законодавства, за

заявою страхувальника (його правонаступників або третіх осіб, визначених договором) і на підставі страхового акта (аварійного сертифіката), складеного страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром).

Наступним етапом у процесі аналізу фінансових результатів є аналіз доходів.

Третій етап — аналіз витрат. Витрати страховика залежать від специфіки його діяльності, яка включає як проведення страхових операцій, так і виконання ролі активного інвестора, тобто інвестування тимчасово вільних коштів із страхових резервів та власних засобів.

Основними елементами витрат є виплати страхового відшкодування та викупні суми.

Останній етап аналізу — аналіз фінансових результатів. Значення показників, що отримуються на цьому етапі, полягає в тому, що вони демонструють здатність страхової компанії виконувати свої зобов'язання не тільки за поточних умов, але й в разі несприятливих змін в зовнішньому і внутрішньому середовищі. Для ефективного аналізу важливо використовувати такі показники:

1. Прибуток у тарифах. Основним джерелом прибутку від страхових операцій є прибуток, закладений у тарифну ставку, що формується в процесі калькуляції навантаження як самостійний елемент ціни страхової послуги.

2. Прибуток від інвестиційної діяльності. Це різниця між доходами і витратами, пов'язаними з інвестиційною діяльністю компанії.

3. Фактичний прибуток. Він являє собою різницю між доходами за звітний період і витратами страховика, а також враховує результати інвестиційної діяльності компанії.

4. Чистий прибуток. Це фінансовий результат діяльності страхової компанії, що відображає її кінцевий дохід після всіх витрат.

Крім абсолютних значень, для оцінки фінансових результатів використовуються також відносні показники:

1. Рентабельність. Цей показник можна розраховувати як для всієї компанії, так і для окремих видів страхування. Загальна рентабельність обчислюється кількома способами: як відношення балансового прибутку до власного капіталу або як відношення прибутку від страхової діяльності до суми витрат і відрахувань за цією діяльністю. Ці два показники є аналогічними й часто застосовуються в практиці фінансового аналізу для оцінки рентабельності виробничих процесів чи продукції. Для окремих видів страхування рентабельність можна розрахувати, порівнюючи прибуток, отриманий від конкретного виду страхування, зі страховою сумою або величиною зібраних премій.

2. Рентабельність інвестиційної діяльності страхової компанії може бути розрахована окремо. Вона визначається через співвідношення інвестиційного доходу до величини страхових резервів.

3. Рентабельність активів розраховується на основі порівняння чистого прибутку з середньорічною вартістю активів.

4. Норматив виплат за видами страхування передбачає порівняння нормативу виплат, який закладається в тариф, з фактичним рівнем виплат, що визначається як відношення фактичних виплат до зібраних страхових премій.

5. Рівень витрат характеризується співвідношенням витрат страхової організації до обсягу зібраних страхових премій. Відношення страхових виплат та витрат на ведення справи до суми зібраних премій формує коефіцієнт збитковості. Рівень накладних витрат визначається як співвідношення виплачених комісійних до загальної суми страхових внесків.

6. Структура прибутку розраховується шляхом порівняння прибутку від страхової діяльності з загальним прибутком компанії від цієї діяльності [11, с.112].

Аналіз фінансових показників, які демонструють фінансову здатність страхової компанії виконувати взяті зобов'язання наведено в додатку А.

У світовій практиці аналізу діяльності страхових компаній широко застосовуються різні методики рейтингів, засновані на відносних показниках,

що оцінюють прибутковість та ліквідність. До таких показників належать:

- 1) співвідношення поточних активів до поточних пасивів;
- 2) відношення грошових коштів до поточних пасивів. Хоча цей показник не є критичним для страхових компаній, його зниження може сигналізувати про необхідність продажу активів або збільшення інвестицій. Низький коефіцієнт свідчить про те, що компанія «перевклала» свої кошти;
- 3) частка перестраховиків у покритті збитків від загальної суми виплат за страховими подіями;
- 4) відношення інвестиційного доходу до величини чистих активів.

Крім того, для оцінки фінансових результатів використовуються й інші показники, які характеризують діяльність страхової компанії:

- 1) активів до величини власного капіталу, що показує рівень участі власних коштів у фінансуванні компанії;
- 2) зобов'язань до власного капіталу, що вказує на рівень залежності страховика від позикових коштів;
- 3) власного капіталу до суми отриманих премій, що демонструє рівень відповідальності страховика за прийняті ризики.

Проте цей перелік не вичерпує всіх інструментів для оцінки фінансово-господарської діяльності страхових організацій.

Аналіз ефективності фінансової діяльності передбачає порівняння фактичних результатів, досягнутих за певний період, з плановими показниками. У зв'язку з цим, особлива увага приділяється фінансовому плануванню, зокрема плануванню прибутку. В Україні планування прибутку здебільшого відбувається на етапі розрахунку тарифів на страхові послуги та визначенні витрат на просування нових страхових продуктів.

Зарубіжні страхові компанії складають бюджет, який включає основні прогнозні показники за різними видами страхування. Бюджет є проектом річного звіту (балансу) страхової компанії. Невиконання бюджетних статей і відхилення фактичних фінансових результатів від прогнозованих піддаються ретельному аналізу для з'ясування причин відхилень. Такі перевірки

здійснюються через відділи внутрішнього аудиту компаній.

Для оцінки динаміки рентабельності по групах страхувальників використовується система індексів середніх величин.

Рівність обґрунтовується необхідністю формування резервів, достатніх для покриття майбутніх страхових виплат за укладеними договорами. Відповідно, прибуток і дохід страхової компанії залежать від надходження страхових премій та ймовірності настання страхових випадків, оскільки ці параметри зазвичай визначаються як певний відсоток від нетто-премії.

Таким чином, прибуток від страхової діяльності не піддається повному контролю з боку страхової компанії. Ми припускаємо, що нетто-тарифи повністю покривають збитки, понесені страхувальниками. У зв'язку з цим, прибуток має збільшуватися пропорційно доходу та зібраним преміям.

Отже, показники фінансових результатів діяльності страхової компанії є основою для оцінки її роботи та контролю за реалізацією обраної стратегії. Вони дозволяють виявити неефективні або збиткові види страхування і визначити шляхи їх удосконалення.

Діяльність страхових компаній суттєво відрізняється від інших видів бізнесу. Головною особливістю є те, що страховики беруть на себе ризики різних суб'єктів господарювання. Однак, як і для будь-якого підприємства, основною метою діяльності страхової компанії є отримання позитивного фінансового результату. В умовах нестабільного ринку страхових послуг контрагенти і потенційні інвестори повинні мати чітке уявлення про поточний фінансовий стан компанії та прогнози її майбутньої діяльності. Найбільш точним способом оцінити це є аналіз фінансових результатів компанії.

Ефективне управління страховою компанією потребує системного підходу до економічного аналізу її діяльності, що ґрунтується на аналітичних та синтетичних показниках оцінки результатів роботи страховика. Модель, розроблена на основі узагальнення наукових підходів до аналізу результатів діяльності страхових компаній, дозволяє об'єктивно оцінити їх функціонування, виявити сильні та слабкі сторони.

Застосування цієї моделі аналізу фінансових результатів відкриває перспективи для подальших наукових досліджень, спрямованих на обґрунтування ефективних управлінських рішень для раціонального спрямування ресурсів компанії на досягнення стратегічних цілей та вирішення поточних завдань.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА»

2.1. Характеристика діяльності СК «УСГ» на страховому ринку за 2022-2024 роки

Важливим учасником українського страхового ринку, відомим своєю надійністю та високими стандартами якості страхових послуг, є ПАТ СК «УСГ». Компанія вирізняється серед конкурентів завдяки інноваційними підходами до надання страхових послуг і професіоналізму, що дозволяє їй входити до числа десяти кращих страхових компаній України за ключовими фінансовими показниками. Страхова компанія «УСГ» демонструє постійне зростання і розвиток, забезпечуючи своїм клієнтам широкий спектр страхових продуктів і високий рівень обслуговування.

Заснована як страхова компанія «Напарс», СК «УСГ» почала свій шлях 24 квітня 2000 року. За роки свого існування компанія здобула імідж надійного та постійного партнера, який завжди виконує свої зобов'язання перед клієнтами. Стратегічне управління та впровадження сучасних технологій дозволяють компанії ефективно відповідати на виклики ринку, забезпечуючи стабільність і фінансову стійкість. Високі стандарти корпоративного управління та прозорість діяльності сприяють зміцненню довіри клієнтів та партнерів, роблячи страховика важливим гравцем на українському страховому ринку [22].

Страхова компанія є частиною відомої страхової групи Vienna Insurance Group, визнаної в Австрії та в багатьох країнах Європи як найкращої по якості наданих страхових послуг. Ця подія у 2008 році відкрила нові можливості для розвитку та підвищення конкурентоспроможності, а також дала доступ до передових стандартів, міжнародного досвіду, що виявилось ключовим для посилення позицій компанії на ринку.

На сьогодні Компанія надає послуги з страхування за 18-ма класами страхування. Основними з яких є «страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту); страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); страхування медичних витрат; страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашеним кредитом); страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування наземного транспорту (крім залізничного); страхування фінансових ризиків; страхування залізничного транспорту; страхування від нещасних випадків; страхування вантажів та багажу (вантажобагажу); страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)); страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування сільськогосподарської продукції; страхування судових витрат» [22].

Страхова компанія є приватним акціонерним товариством (ПАТ), що означає, що вона має акціонерний капітал, який розділений на акції, а акціонери володіють певними частками цього капіталу. Акціонери мають право на отримання частини прибутку компанії, а також брати участь у прийнятті рішень на загальних зборах. Товариство з обмеженою відповідальністю «ЕйТіБіАйЕйч» (ATVIN GmbH) володіє найбільшою часткою статутного капіталу у розмірі майже 93%, тоді як інші 7% належать Акціонерному товариству «ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» (Vienna Insurance Group).

Згідно з вимогами Податкового кодексу України, компанія зобов'язана сплачувати податок на прибуток за ставкою 18%. Однак, податок на дохід

застосовується за різними ставками в залежності від виду страхових послуг, які вона надає. Зокрема, за договорами співстрахування від об'єкта оподаткування застосовується податкова ставка у розмірі 3%. У випадку договорів з довгострокового страхування життя, добровільного медичного страхування та страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, включаючи страхування додаткової пенсії, застосовується ставка податку на дохід розміром 0%. Ці податкові особливості впливають на фінансове планування та стратегію розвитку компанії, дозволяючи їй оптимізувати свою діяльність з урахуванням податкових обов'язків.

«За підсумками 12 місяців 2024 року Компанія зібрала 3 009 586 тис. грн. страхових платежів, що на 2,5% більше минулорічних страхових платежів за відповідний період. Бюджет на 2025 рік розроблений та затверджений і розглядається як базовий сценарій подальшої діяльності Компанії. Планується зростання страхових платежів на 32,9% у 2025 році. По плановим показникам виконуються нормативи платоспроможності у 2025 році. В умовах воєнного стану Компанія продовжує надавати свій повний комплекс страхових послуг, виконує всі свої зобов'язання по страховим відшкодуванням» [22].

Активи страхової компанії «УСГ» є основними ресурсами, які керівництво компанії контролює та використовує для забезпечення її функціонування та виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками. Пасивні операції страхової компанії «УСГ» відіграють ключову роль у її фінансовій діяльності, що визначає її стійкість та ефективність.

Проаналізуємо основні статті активу і пасиву балансу страхової компанії за досліджувані роки (табл. 2.1).

В структурі активів балансу протягом трьох років спостерігалися деякі зміни. У 2022 році необоротні активи компанії становили 1004153 тис. грн., а в 2024 році зросли до 1 020 614 тис. грн., що зросло на 1,64%, тобто суттєвих змін не відбулось. Інші фінансові інвестиції за цей період збільшилися на 77523 тис. грн. (101,65%), досягнувши 153786 тис. грн. у 2024 році.

Таблиця 2.1

Аналіз активу балансу СК «УСГ» за 2022-2024 роки

тис.грн.

Назва показника	2022рік	2023рік	2024 рік	Абсолютний приріст, +/- 2024 рік/2022 рік	Відносний приріст, % 2024 рік/2022 рік
Активи	3437765	2729473	2988733	-449032	-13,06
1.Необоротні активи	1004153	736568	1020614	16461	1,64
інші фінансові інвестиції (довгострокові)	76263	75231	153786	77523	101,65
залишок коштів у централізованих страхових резервах	592337	591710	787089	194752	32,88
2.Оборотні активи	2427300	1986593	1962361	-464939	-19,15
поточні фінансові інвестиції	340069	1022433	1535679	1195610	351,58
3. Необоротні активи, утримані для продажу, та групи вибуття	6312	6312	5758	-554	-8,78

Залишок коштів у централізованих страхових резервах зріс на 194752 тис. грн. (32,88%), склавши 787089 тис. грн. у 2024 році. Незважаючи на загальне зростання необоротних активів, оборотні активи зазнали скорочення майже на 20%. Найбільшу частку склали поточні фінансові інвестиції, які зросли у 3,5 рази з 340069 тис.грн. до 1535679 тис.грн. у 2024 році. Наочно динаміку фінансових інвестицій зображено на рис.2.1.

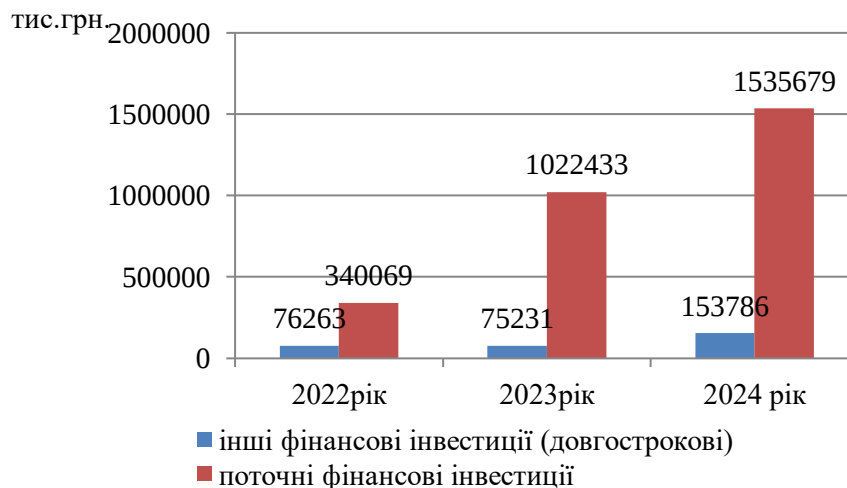


Рис.2.1. Динаміка фінансових інвестицій СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття зменшилися на 9% за аналізований період.

У пасивах компанії власний капітал зменшився на 21127 тис. грн. (3,28%), тоді як резервний капітал значно зріс (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз пасиву балансу СК «УСГ» за 2022-2024 роки

тис.грн.

Назва показника	2022рік	2023рік	2024 рік	Абсолютний приріст, +/- 2024 рік/2022 рік	Відносний приріст, % 2024 рік/2022 рік
Власний капітал	643797	597576	622670	-21127	-3,28
zareestrovaniy kapital	278659	278659	278659	0	0,00
додатковий капітал	81941	89165	18147	-63794	-77,85
резервний капітал	106526	191537	279256	172730	162,15
нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	176671	22018	23216	-153455	-86,86
2. Довгострокові зобов'язання і забезпечення:	2140410	2066907	2296892	156482	7,31
страхові резерви	2140410	2066907	2293585	153175	7,16
3. Поточні зобов'язання і забезпечення	19889	64990	69171	49282	247,79

Резервний капітал збільшився на 172730 тис. грн. (162,15%), склавши 279256 тис. грн. у 2024 році. Додатковий капітал та нерозподілений прибуток зменшився у 2024 році. Нерозподілений прибуток зменшився на 153455 тис. грн. (86,86%), склавши лише 23216 тис.грн, хоча порівняно з 2023 роком є невелике зростання. Додатковий капітал склав у 2024 році 18147 тис.грн. і зменшився порівняно з 2022 роком на 63794 тис.грн. або на 77,85%. Довгострокові та поточні зобов'язання та забезпечення зростають протягом аналізованого періоду. Страхові резерви збільшилися на 156482 тис. грн. (7,16%), збільшившись з 2140410 тис. грн. у 2022 році до 2293585 тис. грн. у

2024 році. Поточні зобов'язання зросли з 19889 тис. грн. у 2022 році до 69171 тис. грн. у 2024 році, що є приростом на 247,79%. Ці зміни відображають різні тенденції у фінансовій стратегії та діяльності компанії та адаптацію компанії в умовах війни та суттєвий змін у законодавстві.

Наочно динаміку страхових резервів як головного джерела гарантування страхових виплат та власного капіталу страхової компанії зображено на рис.2.2.

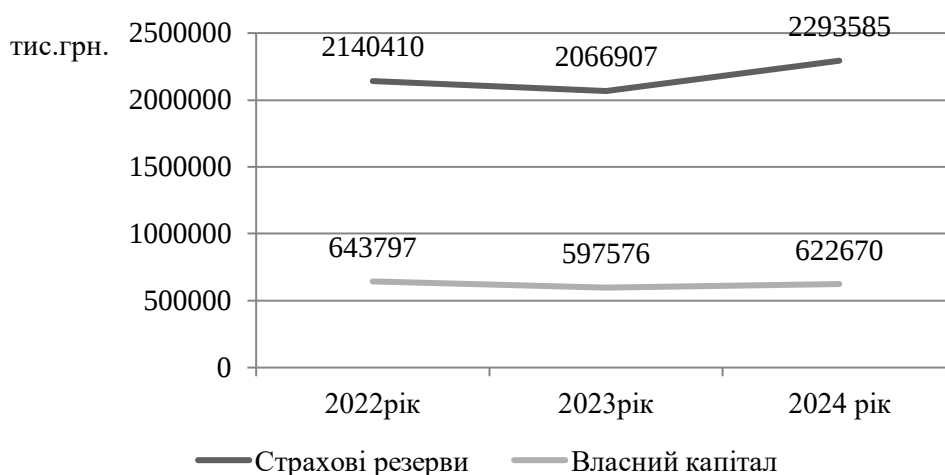


Рис.2.2. Динаміка страхових резервів та власного капіталу СК «УСГ»

Фінансові показники страхової компанії є ключовим індикатором її економічної стійкості та конкурентоспроможності. Аналіз їх змін у динаміці дозволяє виявити проблемні зони та перспективні напрямки розвитку. Проаналізуємо доходи та витрати страхової компанії у контексті формування чистого прибутку за трирічний період, з акцентом на найбільш значущі зміни (табл.2.3).

Дохід від страхових послуг за період збільшився лише на 3,21% (91305 тис. грн), тоді як витрати зросли на 53,32% (962100 тис. грн). Така асиметрія у динаміці вказує на зниження прибутковості основного виду діяльності компанії. Результат від страхової діяльності зменшився на 65,71%, що підтверджує погіршення операційної ефективності. Найбільше негативне відхилення виявлено за показником результату від утримуваних контрактів перестраховування, який зменшився на 972521 тис. грн (–81,52%). Це є критичним фактором зниження загальної прибутковості компанії.

Таблиця 2.3

Динаміка доходів та витрат СК «УСГ» за 2022-2024роки

тис.грн.

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Абсолютний приріст, 2024 рік/2022 рік	Відносний приріст, % 2024 рік/2022 рік
Дохід від страхових послуг	2842491	3071088	2933796	91305	3,21
Витрати на страхові послуги	1804273	2865782	2766373	962100	53,32
Результат від утримуваних контрактів перестраховування	1193020	229895	220499	-972521	-81,52
Результат від страхової діяльності	154802	24589	53076	-101726	-65,71
Інвестиційний результат в т.ч.	290740	291643	224381	-66359	-22,82
Процентний дохід	160942	245021	233214	72272	44,91
прибуток від курсових різниць	162190	68665	77557	-84633	-52,18
Чисті фінансові доходи/(витрати) страхової діяльності в т.ч.	120611	57226	57042	-63569	-52,71
фінансові витрати страхування	160540	136916	123813	-36727	-22,88
Фінансові доходи від утримуваних контрактів перестраховування	39929	79690	66771	26842	67,22
Чистий результат від страхової діяльності та інвестицій	15327	209828	114263	98936	645,50
Прибуток до оподаткування	65060	137898	42941	-22119	-34,00
витрати з податку на прибуток	7071	28946	19725	12654	178,96
Чистий прибуток (збиток)	(72131)	108952	23216	95347	-132,19

Інвестиційний результат у 2024 р. становив 224381тис. грн, що на 22,82% менше, ніж у 2022 році. Незважаючи на загальне зниження інвестиційної ефективності, процентний дохід продемонстрував зростання на 44,91% (72272 тис. грн), що свідчить про часткову стабілізацію фінансових потоків завдяки зміні інвестиційної стратегії.

Наочно динаміку доходів та витрат СК «УСГ» зображено на рис.2.3.

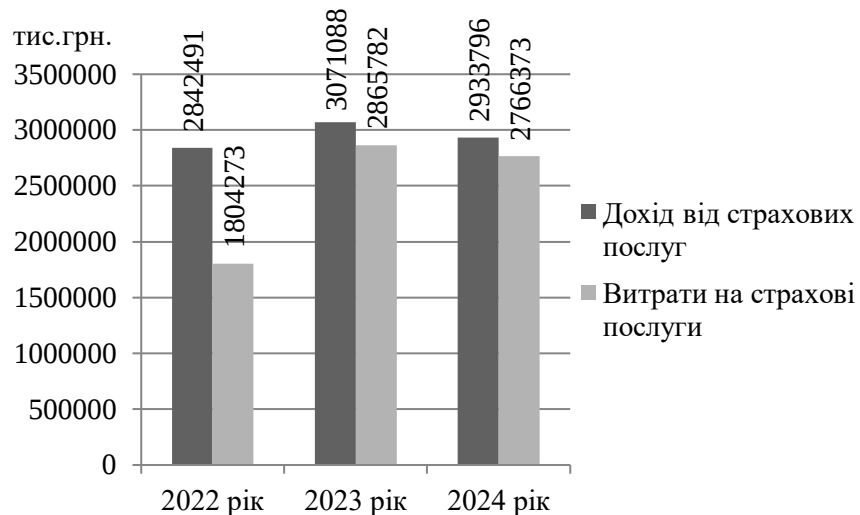


Рис.2.3. Динаміка доходів та витрат від страхової діяльності СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Чистий фінансовий результат компанії у 2024 році склав лише 23216 тис. грн, це значно менше ніж роком раніше, але більше ніж у 2022 року, коли компанія отримала збиток. При цьому витрати з податку на прибуток зросли майже втричі (+178,96%), що також вплинуло на кінцевий результат. Примітно, що чистий результат від страхової діяльності та інвестицій зріс на 645,5% (найбільший відносний приріст), що може свідчити про ефективні коригування у фінансовому менеджменті, попри загальне зниження прибутковості, що наочно зображено на рис.2.4. Але слід звернути увагу, що порівняно з 2023 роком він зменшився майже вдвічі.

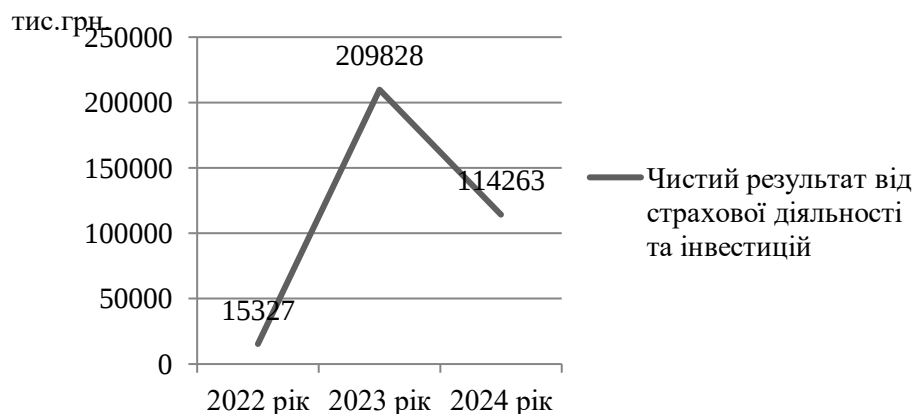


Рис.2.4. Динаміка чистого результату від страхової діяльності та інвестицій

Динаміка фінансових показників виявила тривожні тенденції. Компанія зіткнулась із суттєвим зниженням прибутковості, зумовленим:

- різким падінням результату від перестраховування;
- значним зростанням витрат на страхові послуги;
- зниженням чистого прибутку, попри спроби стабілізації через інвестиційну діяльність.

Водночас зростання процентного доходу та позитивна динаміка окремих фінансових компонентів вказують на наявність адаптивних механізмів, які компанія може використовувати для подолання фінансових труднощів.

Основним викликом для компанії стало зниження результату від перестраховування та збільшення витрат, що призвело до втрати прибутковості. Незважаючи на несприятливу динаміку чистого прибутку, компанія досягла суттєвого покращення чистого результату від страхової діяльності та інвестицій, що може стати основою для подальшої стабілізації. Рекомендується переглянути політику перестраховування та оптимізувати структуру витрат з метою відновлення фінансової стійкості.

Дослідимо та проаналізуємо показники прибутковості страхової компанії.

2.2. Оцінка показників прибутковості діяльності СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Загалом фінансовий стан ПАТ «СК «УСГ» показує позитивну динаміку. Протягом 2022-2024 років відбулося періодичне збільшення доходів компанії, що вказує на позитивну тенденцію її розвитку. Структура витрат також показує зростання фінансових зусиль, що може свідчити про розширення діяльності або покращення якості сервісу. Хоча чистий прибуток зазнав певних коливань і значно зменшився, але компанія все ж закінчила рік з прибутком. Зростання чистого прибутку у 2023 році свідчить про підвищення фінансової ефективності компанії. Загалом, важливо, щоб страхова компанія активно

реагувала на зміни в ринкових умовах та ефективно адаптувалася до нових викликів. Це вимагає від неї ефективного фінансового планування, управління ризиками та розвитку стратегій, спрямованих на забезпечення стабільності та успішності у майбутньому. У 2024 році показники в цілому доходи компанії зменшилися. Дослідимо механізм формування чистого прибутку компанії з загальними показниками відповідно до форми 2 «Звіт про фінансові результати» (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка формування чистого прибутку СК «УСГ» за 2022-2024 роки

тис.грн.

Назва показника	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Абсолютний приріст, +/- 2024 рік/2022 рік	Відносний приріст, % 2024 рік/2022 рік
Валові страхові премії підписані	3167510	2936372	3009585	-157925	-4,99
Понесені збитки за страховими виплатами	752674	1187614	1196804	444130	59,01
Валовий прибуток	1376286	1219057	1081529	-294757	-21,42
Фінансовий результат до оподаткування	29835	137899	42941	13106	43,93
Чистий прибуток (збиток)	-72131	108953	23216	95347	-132,19

Показник підписаних валових страхових премій демонструє негативну динаміку - зниження валових премій на 5% за два роки. У 2023 році спостерігалось падіння до мінімуму, і хоча у 2024 р. зафіксовано незначне зростання, рівень 2022 року відновлено не було. Це може свідчити про зменшення попиту на страхові послуги, втрату клієнтів або зміну політики андеррайтингу. Простежується різке зростання витрат на страхові виплати: майже на 60%. Така динаміка свідчить про погіршення ризикового портфеля або зростання кількості страхових випадків, можливо, через макроекономічні чи форс-мажорні обставини. У 2024 р. динаміка стабілізувалася, але витрати залишаються дуже високими. Наочно динаміку валових страхових премій та

понесених зитків за страховими виплатами зображено на рис. 2.5.

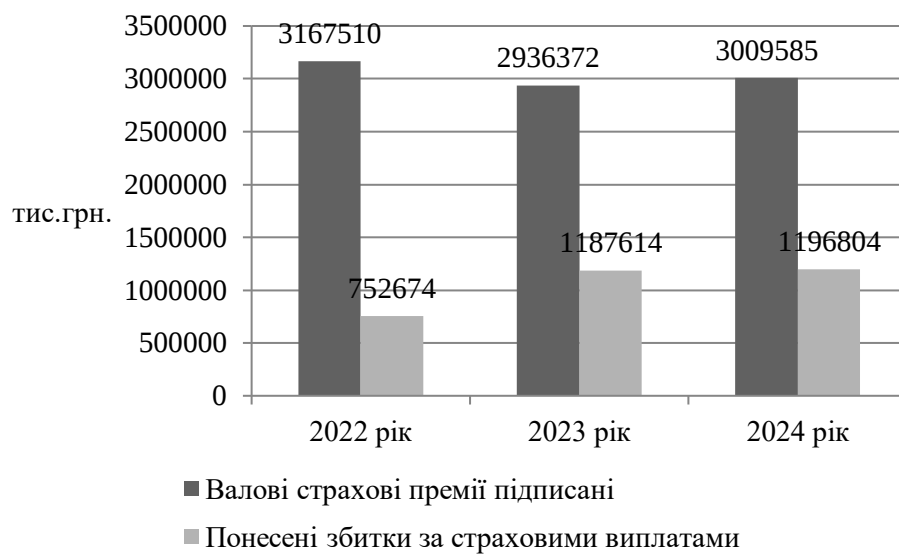


Рис. 2.5. Динаміка валових страхових премій та понесених зитків за страховими виплатами СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Пряме зниження прибутковості (зменшення валового прибутку) на 21,4%. Це наслідок зростання збитків при відносно стабільних преміях. Тенденція до скорочення прибутку є негативним сигналом, який свідчить про зменшення ефективності основної діяльності.

Фінансовий результат зріс майже на 44%. Хоча у 2023 році спостерігався сплеск прибутку, у 2024 році він значно зменшився. Це вказує на нестабільність операційного результату або наявність разових доходів у 2023 році. У 2022 році компанія мала збитки, а вже у 2023 році прибуток у розмірі 108953 тис.грн. У 2024 р. прибуток скоротився більш ніж у 4,5 рази. Це свідчить про нестабільність чистої фінансової ефективності, і можливо — вплив зовнішніх або одноразових факторів у 2023 році (наприклад, переоцінка активів, дохід від продажу інвестицій, тощо).

Зобразимо наочно динаміку чистого фінансового результату на рис. 2.6. Проаналізуємо показники фінансового стану страхової компанії, які характеризують її здатність відповідати за зобов'язання та показники рентабельності [20].

Важливо проаналізувати показники рентабельності, для визначення

прибутковості та ефективності використання ресурсів компанії (табл. 2.5).

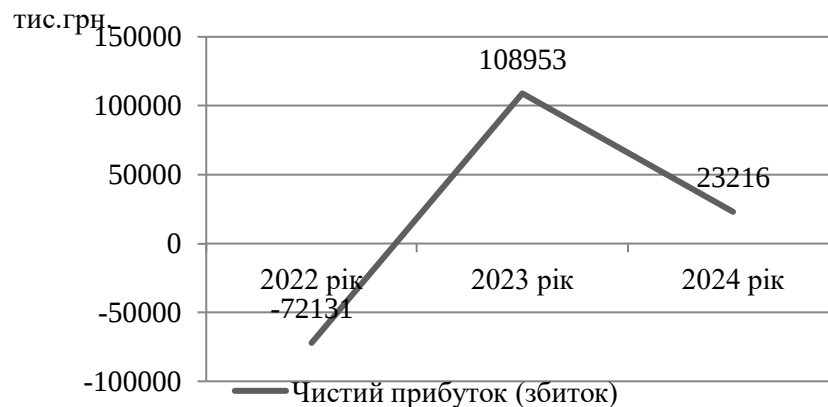


Рис.2.6. Динаміка чистого фінансового результату – прибутку (збитку) СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Таблиця 2.5

Оцінка показників рентабельності ПАТ СК «УСГ» за 2022-2024 роки

Рентабельність, %				
Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Норматив
рентабельність продаж страхових послуг	-	3,7	0,8	↑ +
рентабельність інвестиційної діяльності	13,5	10,9	10,3	↑ +
рентабельність активів	-	4,1	0,8	↑ +
рентабельність власного капіталу	-	20,4	3,8	↑ +

У 2022 році компанія отримала збиток за рік, тому за деякими показниками розрахунок неможливий. В цілому, показник рентабельності продаж страхових послуг зменшується з 3,7% у 2023 році до 0,8% у 2024 році. Це означає, що компанія зазнає збитків від страхової діяльності. А також може вказувати на зміни в процесах управління витратами та ризиками. Рентабельність активів також спадає з 4,1% у 2023 році до 0,8 у 2024 році. Рентабельність власного капіталу значно зменшилась з 20,4% у 2023 році до 3,8% у 2024 році. Рентабельність інвестиційної діяльності протягом досліджуваного періоду серйозних змін не зазнала: у 2022 році – 13,5%, у 2023 році – 10,9%, у 2024 році – 10,3%. Це вказує на прибутковість інвестиційної

діяльності в порівнянні з страховою, яка у 2024 році показує значне зниження прибутку.

Окрім проаналізованих показників рентабельності доцільно провести додатковий аналіз фінансових показників, які демонструють фінансову здатність страхової компанії виконувати взяті зобов'язання (табл.2.6).

Таблиця 2.6

Показники оцінки фінансового стану, що характеризують здатність виконувати зобов'язання СК «УСГ» 2022-2024 роки

Показники, що визначають фінансову здатність виконувати обов'язки				
Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Норматив
Показник ліквідності активів (ПЛА)	0,86	0,87	0,747	1-2
Показник поточної ліквідності (ППЛ)	93,036	30,564	28,37	Норма 1-2, бажано 2-3
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	4,396	3,568	3,8	>0
Коефіцієнт боргового навантаження (КБН)	0,815	0,781	0,792	1-2
Коефіцієнт фінансової незалежності (%)	18,7	21,9	20,8	20-40%
Показники що характеризують достатність власних коштів для виконання страхових зобов'язань				
Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу (ПВРК)	4,354	3,459	3,683	1-2
Коефіцієнт достатності страхових резервів (КДСР)	1,121	1,045	0,893	>1
Показник покриття зобов'язань за страховими виплатами (ППЗ)	3,67	2,694	2,332	↑ +
Показники, що визначають обсяги страхових виплат				
Показник обсягів страхування (ефективність андеррайтингу)	0,31	0,466	0,49	↑ +
Показники, що аналізують заборгованість клієнтів перед страховою компанією				
Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	0,06	0,04	0,01	↑ +
Показники, що оцінюють ступінь автономії від перестрахування				
Показник незалежності від перестрахування (ПНП)	0,606	0,868	0,811	0,5-0,85

«Показник ліквідності активів відображає здатність компанії виконувати зобов'язання за рахунок високоліквідних активів, тоді як показник поточної ліквідності визначає здатність компанії покривати свої поточні зобов'язання за рахунок оборотних активів» [9]. Значення даних показників у 2024 році дещо знизились. Показник ліквідності у 2024 році склав 0,747, що нище за норматив. Показник поточної ліквідності теж зменшився, але його значення більше нормативу, що вказує на те, що в компанії достатньо коштів для виконання своїх зобов'язань. «Зворотний показник платоспроможності вказує на відношення довгострокових та поточних зобов'язань до капіталу компанії, що відображає ризик неплатоспроможності» [36,с.158]. Хоч значення даного показника дещо знизилось з 4,396 у 2022 році до 3,8 у 2024 році, але ризику неплатоспроможності в компанії немає. Додатково, коефіцієнт боргового навантаження оцінює частку зобов'язань у загальних активах компанії, вказуючи на фінансове навантаження боргів. Частка зобов'язань протягом аналізованого періоду знаходиться в діапазоні 0,815-0,792, що дещо менше нормативу. Показник фінансової незалежності за останні два роки знаходиться в межах нормативу, хоча у 2024 році зменшився на 1,1%.

«Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу демонструє, наскільки компанія забезпечена власними коштами для виконання страхових зобов'язань. Як бачимо рівень є дещо завищеним, тобто резерви (залучені кошти) є в 3-4 рази більші за власні. коефіцієнт достатності страхових резервів оцінює адекватність страхових резервів відносно отриманих премій» [36,с.159]. Відносно отриманих премій страхові резерви сформовано в повній мірі протягом 2022-2023 років, незначне зменшення простежується у 2024 році. Показник покриття зобов'язань за страховими виплатами вказує на здатність компанії покривати страхові виплати за рахунок резервів та капіталу, забезпечуючи фінансову стабільність. Значення даного показника знаходиться на оптимальному рівні, але протягом аналізованого періоду зменшується, що є негативною тенденцією. Зростання показника обсягу страхування протягом аналізованого періоду відображає ефективність андеррайтингу. «Показник

дебіторської заборгованості визначає частку дебіторської заборгованості відносно капіталу компанії, вказуючи на ризики неплатежів, що впливають на фінансовий стан компанії» [9]. Даний показник у 2024 році склав 0,01 і простежується його зменшення. Показник незалежності від перестраховування відображає залежність компанії від перестраховування та її здатність самостійно нести ризики, значення їх протягом аналізованого періоду відповідає нормативу та вказує на здатність самостійно відповідати за свої зобов'язання.

Аналіз діяльності ПАТ СК «УСГ» за період 2022-2024 років показує динаміку зниження за рядом показників в тому числі зниження рентабельності. Але показник фінансової незалежності, ефективності андеррайтингу, достатності страхових резервів, незалежності від перестраховування демонструють незначний ріст та відповідність нормативу. Позитивним є зростання валових страхових премій, виплат та отримання доходів від інвестиційної діяльності на тлі збитковості фінансової.

Загалом, страховик демонструє здатність вирішення проблем, проведення ефективного андеррайтингу, що може сприяти його подальшому розвитку. На підтвердження цього слід зазначити, що «28 квітня 2025 року рейтинговий комітет РА «Стандарт-Рейтинг» прийняв рішення про оновлення кредитного рейтингу / рейтингу фінансової стійкості (надійності) страховика Приватному акціонерному товариству «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УСГ» на рівні uaAA+ за національною шкалою. Страховик з рейтингом uaAA+ характеризується дуже високою фінансовою стійкістю / кредитоспроможністю порівняно з іншими українськими страховиками» [22]. В цілому компанія показує позитивні тенденції порівняно з 2022 роком, але зміни в законодавстві мали значний вплив на діяльність у 2024 році.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ПІДВИЩЕННЯ ФІНАНСОВОЇ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1. Напрями покращення фінансових результатів діяльності страхових компаній на страховому ринку

У сучасних ринкових умовах страхові компанії функціонують як самостійні суб'єкти господарювання, що володіють повною фінансово-економічною відокремленістю. Такий статус передбачає самостійне формування фінансової стратегії та політики розвитку, розробку страхових продуктів, встановлення цін на страхові послуги, управління фінансовими потоками та взаєморозрахунками з усіма категоріями контрагентів.

Страхові компанії здійснюють розрахунки за виплатами страхових сум і відшкодувань, виконують податкові зобов'язання перед бюджетом і позабюджетними фондами, проводять розрахунки з партнерами з перестрахування та співстрахування, забезпечують своєчасну оплату праці працівникам та розробляють внутрішні фінансові механізми, спрямовані на підвищення ефективності діяльності.

Фінансова автономія дозволяє страховикам самостійно визначати канали розповсюдження страхових продуктів, активно впливати на структуру та динаміку страхових премій — ключового джерела формування фінансових ресурсів з метою зростання позитивного фінансового результату страховика. Також компанії мають право розпоряджатися прибутком, формувати та використовувати фонди, пов'язані зі страховим процесом, а також фонди соціального призначення, визначати джерела нарощування власного капіталу та шляхи його мобілізації [18].

Забезпечення прибутковості діяльності, фінансової стійкості та зростання страхових компаній має вагоме значення для економіки в цілому з огляду на наступні чинники:

1. Системна роль страхування: розвиток страхового сектора сприяє стабілізації фінансових відносин і забезпечує соціальну стійкість суспільства на макрорівні.

2. Вплив на макроекономічні процеси: фінансова стійкість страхових компаній зміцнює ринкові відносини та знижує загальні економічні ризики.

3. Формування інвестиційного потенціалу: страховики є вагомими учасниками фінансового ринку, забезпечуючи акумулювання та ефективне розміщення капіталу.

Таким чином, фінансова самостійність страхових компаній виступає не лише ознакою їхньої організаційно-правової структури, але й визначальним чинником їх спроможності до стабільного функціонування, інноваційного розвитку та забезпечення фінансової безпеки в економіці держави.

Будь-яка економічна система, зокрема система страхування, є висококомплексною, що ускладнює виокремлення впливу окремих чинників на результати діяльності страховика. Вартість страхової послуги формується під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, що потребує системного підходу до аналізу фінансової стійкості компанії.

Одним з ключових елементів забезпечення фінансової стійкості є обсяг власних коштів страховика, до яких належать статутний капітал, резервні та гарантійні фонди. Ці кошти не обтяжені зобов'язаннями за діючими страховими договорами, тому виконують функцію фінансового буфера. Формування резервних фондів здійснюється за рахунок прибутку або невикористаних частин страхових премій у періоди низької збитковості. У роки з високою частотою страхових подій чи катастрофічними збитками ці фонди відіграють стабілізуючу роль [25,с.77].

Власні кошти включають залучений капітал, страхові резерви та вільні ресурси компанії. Саме ці елементи формують запас платоспроможності, який є показником фінансової надійності страховика. Відповідно до чинного законодавства, ці кошти мають бути сформовані із вкладів засновників та прибутку, що забезпечує мінімальний рівень фінансової автономії компанії.

Статутний капітал виступає основою господарської діяльності будь-якого суб'єкта ринку. Він є інструментом формування початкової платоспроможності та відповідальності компанії перед клієнтами та партнерами. Водночас гарантійний фонд та вільні резерви є ключовими індикаторами стійкості до фінансових шоків і непередбачуваних витрат.

Визначальним чинником фінансової надійності є також коректне розрахування тарифних ставок, що відображають економічно обґрунтовану ціну страхового захисту. Тариф формується на основі багаторічної статистики щодо збитковості, частоти страхових подій та очікуваного доходу. Невірно встановлений тариф може призвести як до недофінансування страхових резервів, так і до втрати конкурентоспроможності компанії.

У контексті формування фінансової стійкості доцільно розрізняти зовнішні (макроекономічна ситуація, законодавчі зміни, конкурентне середовище) та внутрішні (структура капіталу, якість управління, збитковість портфеля) чинники. Їх комплексний вплив обумовлює рівень адаптивності компанії до ринкових змін, а також здатність підтримувати стабільну прибутковість у довгостроковій перспективі.

У процесі забезпечення фінансової стійкості страхової компанії необхідно враховувати поділ чинників впливу на зовнішні та внутрішні. Зовнішні чинники, зокрема макроекономічна нестабільність, політичні ризики, регуляторні зміни тощо, практично не піддаються контролю з боку страховика. Відтак ефективне управління внутрішніми чинниками стає вирішальним у досягненні сталого розвитку та зростання фінансових результатів компанії [23].

Кількість і сила впливу внутрішніх чинників значною мірою залежать від характеру ризиків, з якими стикається страховик у своїй діяльності. Сукупний ризик функціонування страхової компанії проявляється через імовірність погіршення якості активів та зменшення їх вартості, що може призвести до втрати фінансової стійкості або навіть до виходу компанії з ринку.

Фінансова стійкість і платоспроможність є базовими умовами ефективного функціонування страхового ринку, оскільки саме ці

характеристики визначають рівень довіри з боку страхувальників та контрагентів. За умов зростання конкуренції та нестабільного середовища капітал страховика виконує роль буфера, що забезпечує захист від несподіваних збитків і підтримку платоспроможності під час кризових ситуацій.

Збереження належного обсягу власного капіталу дозволяє страховій компанії не лише виконувати свої зобов'язання перед клієнтами, а й підтримувати високі кредитні рейтинги, що є важливим критерієм довіри з боку ринку.

Фінансова ефективність страхової діяльності, у свою чергу, вимірюється як рівнем фінансової стійкості, так і рентабельністю страхових операцій. Проте надмірна рентабельність може сигналізувати про завищення страхових тарифів, що знижує попит на послуги. Натомість надто низька рентабельність унеможливорює покриття витрат страховика. Тому оптимізація рівня прибутковості має базуватись на відповідному балансуванні тарифної політики з фактичною збитковістю портфеля.

У цьому контексті регулювання обсягів відповідальності, адаптація тарифів до рівня ризику та оптимізація структури страхового портфеля виступають основними інструментами забезпечення довгострокової стабільності. Важливу роль у цьому відіграє також грамотно сформований страховий договір, який дозволяє чітко зафіксувати умови страхового захисту та уникнути неоднозначностей у процесі врегулювання збитків [29].

Таким чином, забезпечення фінансової стійкості страхової компанії вимагає поєднання стратегічного управління внутрішніми ресурсами з адаптацією до зовнішніх викликів, а також постійного моніторингу ефективності основних фінансових показників діяльності.

Зміцнення фінансової стабільності та сталого розвитку страхової компанії на довгострокову перспективу забезпечується через систему антикризового управління, спрямовану на виявлення та зниження ризиків, що виникають у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Однією з основних причин криз у

страховій галузі є неефективне управління ризиками. У умовах війни кількість і інтенсивність ризиків зростає, тому страховик має оцінювати всі потенційні загрози, включаючи нові, такі як бойові дії, кіберзагрози та економічну нестабільність.

Перестраховування та диверсифікація портфелів допомагають зменшити ризики та залежність від окремих видів страхування. Компанії необхідно створювати резерви для покриття великих виплат та використовувати новітні технології для точного прогнозування ризиків, оптимізації тарифів і зниження витрат.

Важливим є також розробка нових страхових продуктів, таких як страхування від воєнних ризиків чи кіберстрахування, що відповідають сучасним викликам. Впровадження технологій, таких як автоматизація процесів, допомагає знизити витрати та підвищити ефективність.

Стратегії антикризового управління активно впроваджуються страховими компаніями, які зосереджуються на мінімізації збитків і удосконаленні процесу виплат. Адаптація до нових умов економічної нестабільності та воєнного конфлікту є ключовим завданням для забезпечення прибутковості та стійкості компаній.

Ключові пропозиції для страхових компаній:

1. Розробка нових страхових продуктів для воєнного часу: створення полісів, що покривають ризики війни, відновлення майна після руйнувань і страхування підприємств, що працюють в умовах збройного конфлікту.

2. Інноваційні технології для підвищення ефективності: впровадження цифрових платформ, мобільних додатків та чат-ботів для покращення взаємодії з клієнтами, а також інвестиції в аналітику даних і штучний інтелект для персоналізації пропозицій та оптимізації тарифів [28].

3. Оптимізація процесів і зниження витрат: автоматизація внутрішніх процесів, зниження витрат на адміністрування та ефективне управління людським капіталом для підвищення прибутковості.

4. Управління ризиками через перестраховування та диверсифікацію:

використання перестрахування та диверсифікація страхових портфелів для зменшення фінансових ризиків і забезпечення стабільності.

5. Адаптація до змін на ринку та регулюванні: страхові компанії повинні відслідковувати зміни в законодавстві та адаптувати свої стратегії та продукти до нових вимог.

6. Посилення комунікації з клієнтами: активна взаємодія з клієнтами, надання консультацій і оперативне інформування про зміни в політиках для збереження довіри.

7. Розширення партнерств та колаборацій: укладання партнерств для зниження витрат, покращення обслуговування клієнтів і доступу до нових ринків.

8. Створення фінансових резервів та управління ліквідністю: формування резервів для покриття великих виплат і забезпечення належної ліквідності для своєчасних виплат.

9. Розвиток корпоративної соціальної відповідальності (CSR): реалізація соціальних ініціатив для підтримки клієнтів і громади в умовах війни, що допомагає зберігати лояльність та позитивний імідж компанії.

Страхові компанії можуть підтримати постраждалих від війни, пропонуючи спеціальні страхові програми для ветеранів, переселенців та осіб, які втратили майно. Це дозволяє не лише розширити клієнтську базу, а й виконати соціально важливу функцію.

Основними шляхами підвищення ефективності діяльності є:

- цифровізація бізнес-процесів. Автоматизація бізнес-процесів, цифрові сервіси та аналітика великих даних дають змогу:

- 1) зменшити витрати на персонал;
- 2) підвищити точність обробки даних;
- 3) оптимізувати ціноутворення;
- 4) покращити управління ризиками.

- зниження витрат. Задля зниження витрат доцільно:

- 1) використовувати перестрахування;

- 2) впроваджувати аутсорсинг допоміжних функцій;
- 3) автоматизувати обробку претензій;
- 4) застосовувати технології виявлення шахрайства;
- 5) скорочувати маркетингові витрати за рахунок цифрових каналів.

- навчання персоналу та робота над утриманням клієнтів, що дозволить:

- 1) знизити витрати на залучення нових клієнтів;
- 2) підвищити якість обслуговування;
- 3) забезпечити довгострокову прибутковість.

Таким чином, гнучкість, оперативне реагування та стратегічне планування — ключові чинники успішної адаптації страхових компаній у складних умовах. Інновації, контроль витрат і оптимізація процесів сприяють збереженню прибутковості й конкурентоспроможності навіть в умовах кризи.

3.2. Дослідження питання оцінювання фінансових результатів діяльності страховиків міжнародними рейтинговими агентствами та його вплив на їх розвиток

Сучасні трансформації в економіці України істотно впливають на напрями та темпи розвитку національної страхової системи. Останні роки характеризуються динамічністю, зростанням технологічного рівня та конкуренції в сфері страхових послуг. Специфіка страхової діяльності полягає у складному механізмі формування, розподілу та перерозподілу фінансових ресурсів, що зумовлює потребу в ефективному фінансовому управлінні.

Низький рівень капіталізації, недосконалість механізмів формування фінансової стратегії, відсутність комплексного підходу до управління грошовими потоками та інвестиціями — усе це обмежує фінансову стійкість і ускладнює сталий розвиток страхового ринку. З огляду на високий рівень ризиковості діяльності страховиків, актуальним постає завдання комплексного рейтингового оцінювання фінансових результатів страхових компаній.

Рейтингові оцінки відіграють ключову роль у діагностиці фінансової надійності страховиків. Вони є індикатором ефективності менеджменту, особливо в умовах глобалізації та нестабільного середовища. Рейтинги виступають інструментом зниження інформаційної асиметрії між страховими компаніями та учасниками ринку, сприяючи підвищенню довіри до фінансової стійкості компаній.

Присвоєння рейтингів страховим компаніям здійснюється спеціалізованими агентствами, методики яких мають бути статистично підтвердженими, надійними та репрезентативними. Зокрема, провідні міжнародні агентства, такі як Standard & Poor's, Moody's Investor Service, A.M. Best, Fitch IBCA, мають багаторічну практику оцінювання страхових компаній на основі комплексного аналізу фінансових показників, ризиків, інвестиційної діяльності, системи корпоративного управління та зовнішнього середовища [30].

Згідно з дослідженнями Л. Шірінян, серед найавторитетніших агентств, що здійснюють рейтингування страхових компаній, окрім вищезазначених, виділяють також Duff & Phelps та Weiss Research. Найбільш відомою, відкритою і широко використовуваною є методика Standard & Poor's, яка дозволяє здійснювати комплексну оцінку фінансової стабільності страховиків на основі ряду кількісних і якісних критеріїв. Таким чином, рейтингове оцінювання відіграє не лише інформативну, а й регулятивну функцію, сприяючи формуванню прозорого, стійкого та конкурентного страхового ринку в Україні.

Рейтингове агентство Standard & Poor's у своїй діяльності дотримується чітких принципів, що забезпечують об'єктивність та надійність оцінювання фінансового стану страхових компаній. До ключових принципів роботи агентства належать: незалежність – агентство функціонує як недержавна структура і не підконтрольне жодним фінансово-кредитним інституціям; об'єктивність – рейтинги базуються на власних дослідженнях та методиках, що виключає зовнішній вплив; надійність – підтверджена міжнародним визнанням

і стабільною репутацією агентства; відкритість – забезпечується шляхом регулярної публікації критеріїв та методології присвоєння рейтингів.

Процес визначення рейтингу страховика є багатоступеневим і включає аналіз як кількісних, так і якісних показників. Методологія агентства охоплює дев'ять основних етапів аналізу, серед яких ключове місце посідає оцінювання галузевих ризиків, ділового потенціалу компанії, а також якості стратегічного управління [31].

Найбільш суб'єктивною, проте стратегічно важливою складовою є оцінювання якості корпоративного управління. Експерти Standard & Poor's аналізують: стратегічні цілі компанії; управлінські компетенції та ефективність системи контролю; фінансову стратегію та здатність до управління ризиками.

Ця складова має суттєвий вплив на кінцеву рейтингову оцінку, оскільки демонструє не лише поточну стабільність компанії, але й її спроможність до адаптації та розвитку в умовах змінного ринкового середовища.

Визначальним етапом рейтингового аналізу страхових компаній, який здійснюється агентством Standard & Poor's, є вивчення стратегічних орієнтирів, інструментів їх реалізації, а також ступеня відповідності стратегічних планів вимогам сучасного страхового ринку. Особлива увага приділяється питанням корпоративного управління, зокрема здатності керівного складу забезпечувати реалізацію обраної стратегії, ефективність внутрішнього контролю, збереження платоспроможності, а також збалансованості ризиків, пов'язаних зі страховою, фінансовою та інвестиційною діяльністю [39]. Аналіз ефективності діяльності компанії базується на оцінці здатності страховика забезпечувати стабільну прибутковість. Він передбачає вивчення як кількісних, так і якісних показників, розділених на два ключових напрями:

1. Оцінювання результативності страхових операцій.
2. Аналіз загальної фінансової ефективності страховика, включно з інвестиційною та фінансовою складовими.

Аналіз загальної ефективності охоплює: дохідність активів; частку прибутку у валовому доході (до та після оподаткування); стабільність динаміки

доходів; структурний аналіз джерел доходу (за каналами збуту, підрозділами, видами страхових послуг); оцінку бухгалтерського та резервного впливу на фінансові показники.

Якість інвестиційного портфеля страховика розглядається у взаємозв'язку з пасивами компанії, а також з точки зору впливу інвестиційного доходу на загальний фінансовий результат. Питання адекватності капіталу страховика розглядається у двох ключових площинах:

1. Достатність капіталу для забезпечення поточної і майбутньої діяльності.
2. Якість структури капіталу, зокрема відповідність його складових нормативним вимогам і реальним потребам компанії.

Агентство проводить порівняльний аналіз потреби в капіталі з наявними ресурсами, враховуючи темпи зростання страхового портфеля, потенційні ризики та плани розвитку. Висока капіталізація, збалансована структура активів та обґрунтована інвестиційна політика є ключовими факторами фінансової надійності та рейтингової привабливості страховика.

У процесі оцінки адекватності капіталу страхової компанії агентство Standard & Poor's приділяє значну увагу аналізу джерел фінансування діяльності компанії. Особливу роль у цьому аналізі відіграє визначення пропорцій між власним капіталом та використанням боргових інструментів. Окрім цього, агентство оцінює якість страхових резервів, що є важливим індикатором фінансової стабільності страховика. Standard & Poor's прагне отримати найповнішу інформацію про методологію, яку застосовує компанія для створення резервів, а також визначити їх адекватність щодо обсягу страхових виплат і сум за договорами. Для більш точного оцінювання, агентство використовує методи моделювання, що дає змогу сформулювати власну оцінку адекватності резервів.

При дослідженні перестраховування агентство аналізує такі важливі аспекти, як: ступінь залежності страховика від перестраховування; структурна організація програми перестраховування; вибір перестраховиків та оцінка якості

їх роботи; умови визначення страхових сум для перестраховування.

Оцінка гнучкості фінансової діяльності дозволяє агентству визначити, наскільки швидко компанія здатна покрити свої потреби у ліквідності або додатковому капіталі в умовах, коли виникає необхідність у фінансуванні значних витрат. «Реальними джерелами ліквідності можуть бути кошти материнських компаній, вихід на ринки капіталу, реалізація активів або додаткове використання можливостей, що надаються перестраховими компаніями» [40].

Процес присвоєння рейтингу страховим компаніям є об'єктивним, оскільки базується на детальному аналізі фінансових показників, а також на суб'єктивних оцінках експертів, які враховують нестабільні фактори, що можуть вплинути на розвиток компанії. Рейтингові агентства Standard & Poor's надають три основні види рейтингів для аналізу фінансової стійкості та платоспроможності компаній:

1. Рейтинг можливості виконання зобов'язань за претензіями (CPA): цей рейтинг є публічним і складається на основі фінансової та іншої інформації, наданої страховою компанією. Рейтинг визначається за участі не менше двох аналітиків, які активно співпрацюють із керівництвом страховика. Рейтинг змінюється на основі поточної діяльності компанії.

2. Міжнародний рейтинг платоспроможності (ISI): цей рейтинг розробляється для власників страхових полісів, цедентів та брокерів. Він включає аналіз публічної фінансової звітності страхової компанії та не враховує інформацію, отриману від керівництва компанії, що дозволяє забезпечити більш об'єктивну оцінку.

3. Обмежений рейтинг платоспроможності (QSR): використовується для більш детальної оцінки компаній, інформація про яких не є доступною для широкого публічного обговорення.

4. Процес присвоєння рейтингу агентством Standard & Poor's є комплексним та детальним, що забезпечує точну оцінку фінансового стану страхової компанії.

Рейтинг QSR, розроблений агентством Standard & Poor's, застосовується для американських страхових компаній, яким не потрібно глибоке оцінювання через рейтинг CPA.

Агентство A.M. Best у своєму рейтинговому процесі аналізує ті ж фактори, що й Standard & Poor's, проте методи та інтерпретація отриманих даних значно залежить від суб'єктивної оцінки аналітиків агентства та специфіки використовуваної методики. «Агентство A.M. Best присвоює страховим компаніям один із трьох типів рейтингів:

1. Рейтинг A.M. Best (шкала від A++ до F), що базується на всебічному аналізі якості та кількості фінансової стійкості страховика.
2. Рейтинг фінансової стійкості (від 9 до 1), що визначається на основі кількісного аналізу фінансової стійкості компанії, відповідності мінімальним вимогам щодо капіталу та досвіду страховика.
3. Обмежені рейтинги (від A++ до F з літерою "g"), що призначаються медичним страховим організаціям або страховикам з Великої Британії, що відповідають вимогам агентства щодо розміру капіталу та досвіду роботи» [41].

У підсумку, агентство A.M. Best докладає більш глибокий та деталізований підхід до аналізу, включаючи не тільки фінансові показники, а й взаємозв'язки страховика з материнськими та дочірніми компаніями, його участь у пулах і асоціаціях, а також наявність перестрахового захисту. Це дозволяє забезпечити більш всебічну оцінку надійності компанії.

Шкала оцінки рейтинговими агентствами A.M. Best та Standard & Poor's відрізняється. Агентство A.M. Best деталізує свої рейтингові категорії залежно від розміру активів компанії, що дозволяє точніше оцінити її позицію на ринку. Однак через відсутність публічного доступу до методології A.M. Best, порівняння цих агентств ускладнюється. Водночас, A.M. Best проводять також оцінку андеррайтингової діяльності на перестраховому ринку США, що є важливим елементом їх діяльності.

Аналіз, який здійснюється агентством Moody's, в цілому збігається з підходами інших рейтингових агентств, таких як Standard & Poor's та A.M. Best,

із застосуванням аналогічних груп показників. Таким чином, методологія цих агентств, хоча й може мати певні відмінності в деталях, базується на загальних принципах аналізу фінансової стабільності та стійкості страховиків.

Міжнародні рейтингові агентства застосовують як якісні, так і кількісні показники для оцінки страхової компанії. Оцінка ринкової позиції компанії є переважно якісним показником, що включає аналіз її конкурентної ситуації на ринку. Першим етапом цієї оцінки є аналіз ринкового ризику, тобто дослідження зовнішнього середовища, в якому функціонує компанія. Другим етапом оцінки ринкової позиції страховика є аналіз його конкурентних переваг і слабких сторін, що має велике значення для прогнозування здатності компанії виконувати свої страхові зобов'язання. Оцінка цих аспектів допомагає визначити, чи може страховик зберігати лідерство на ринку і успішно реалізовувати фінансові стратегії. Рейтингові агентства акцентують увагу на цілях та принципах, що забезпечують компанії конкурентні переваги, а також на факторах, які можуть ставити її в не вигідне становище.

Значна роль у визначенні ринкової позиції відводиться порівняльному аналізу діяльності страховика за допомогою ключових показників, що складають його фінансовий та стратегічний профіль. Основні елементи цього аналізу включають: частка на ринку та марка компанії: ці фактори дозволяють оцінити вплив компанії на ринок і її здатність утримувати конкурентні позиції; система дистрибуції: ефективність її організації та контролю є важливим індикатором стійкості компанії до змін на ринку; використання технологій: технологічна адаптивність дозволяє забезпечити конкурентні переваги та знизити операційні витрати; якість обслуговування: цей аспект визначає рівень задоволення клієнтів і впливає на лояльність; досвід у продажах спеціалізованих продуктів: наявність таких продуктів сприяє диверсифікації доходів компанії. Якість управління є ключовим фактором, що визначає не лише поточну ефективність компанії, але й її здатність адаптуватися до змін на ринку. Рейтингові агентства зосереджуються на кількох основних аспектах:

1. Досвід управління та досягнення: аналізуються попередні

результати діяльності менеджменту, а також стратегії, що забезпечують досягнення високих показників ефективності.

2. Стратегічні цілі, місія та завдання управління: оцінюється вплив стратегічних рішень на розвиток компанії, їх відповідність умовам ринку та здатність організувати роботу в умовах змін.

3. Впровадження стратегії: важливою частиною є дослідження процесу впровадження стратегічних рішень та їх ефективність у реальному секторі діяльності компанії.

4. Управління ризиками: визначається здатність компанії контролювати ризики, зокрема фінансові та операційні, та приймати відповідні заходи для їх мінімізації.

5. Організація управлінських процесів: оцінюється організаційна структура та її відповідність вимогам стратегії.

Оцінка ефективності операційної діяльності включає вивчення кількох ключових аспектів, що допомагають зрозуміти, наскільки компанія успішно реалізує свою стратегію: показники збитковості; показники витрат: важливо аналізувати, наскільки ефективно компанія контролює свої витрати, оптимізуючи витратні статті без шкоди для якості обслуговування; комбіновані показники: враховуються дані за комбінованими показниками витрат та доходів по всіх видах діяльності; грошовий потік: один із найважливіших елементів у оцінці фінансової стійкості страхової компанії.

У цьому контексті важливо розуміти, що грошові потоки можуть змінюватися залежно від типу наданих страхових послуг. Оцінка грошового потоку допомагає прогнозувати здатність компанії виконувати свої зобов'язання в умовах різних економічних ситуацій.

Інвестиційна діяльність страхової компанії також підлягає детальному аналізу рейтинговими агентствами. Важливими показниками для оцінки є:

1. Надійність і ліквідність інвестиційного портфеля: компанія повинна забезпечити високий рівень ліквідності, що дозволяє швидко реагувати на зміни в економічній ситуації.

2. Ступінь концентрації ризиків: оцінка дозволяє зрозуміти, чи є у компанії достатній рівень диверсифікації, щоб знизити ризики, пов'язані з окремими інвестиціями.

3. Загальна дохідність інвестиційного портфеля: показник, що свідчить про ефективність інвестиційної стратегії компанії.

4. Інвестиційна політика: включає аналіз стратегії отримання доходів від поточної інвестиційної діяльності, а також зростання вартості інвестиційного портфеля компанії.

Оцінка достатності капіталу є важливим етапом аналізу фінансової стійкості страхової компанії. Порівняння поточних і майбутніх потреб у капіталі з наявним капіталом дозволяє визначити здатність компанії справлятися з ризиками та витратами, що виникають у процесі її діяльності.

Страхові резерви є критичним компонентом фінансової стійкості страхової компанії, оскільки вони забезпечують можливість покриття майбутніх виплат за страховими випадками [42].

Еластичність фінансової діяльності страхової компанії відображає її здатність швидко реагувати на зміни в економічному середовищі та потребу в додатковому капіталі або ліквідності. Рейтингові агентства аналізують два основні аспекти:

1. Потенційна потреба в додатковому капіталі чи ліквідності: порівнюється ймовірна потреба в додаткових коштах з обсягами можливих виплат страхової компанії.

2. Доступ до джерел додаткового капіталу: оцінюється, чи має компанія доступ до необхідних фінансових ресурсів у разі непередбачених ситуацій.

Рейтингові агентства часто звертають увагу на розвиненість та стійкість клієнтської бази страхової компанії, оскільки це безпосередньо впливає на стабільність її фінансового стану. Аналіз клієнтської бази дозволяє зрозуміти, наскільки страховик залежить від великих клієнтів, а також оцінити довгострокові ризики, пов'язані з утриманням клієнтів та їхньою лояльністю.

Основними факторами, які оцінюються при цьому, є:

1. Вплив окремих великих страхувальників: якщо компанія має кілька великих клієнтів, її фінансова стійкість може значною мірою залежати від того, чи буде цей клієнт продовжувати співпрацю в майбутньому. Наявність таких клієнтів може бути як плюсом, так і мінусом, оскільки їх відсутність у майбутньому може істотно вплинути на фінансові результати компанії.

2. Наявність договорів на великі суми: договори на значні суми можуть бути як підвищенням рівня доходу страхової компанії, так і збільшенням ризиків, якщо їх виконання потребуватиме великих виплат. Рейтингові агентства аналізують, наскільки збалансованими є такі договори і чи здатна компанія покрити великі зобов'язання в разі потреби.

3. Частка короткострокових і розірваних договорів: висока частка короткострокових або розірваних договорів може свідчити про нестабільність клієнтської бази і високий рівень плинності клієнтів. Це може бути сигналом для рейтингового агентства про потенційні ризики у майбутньому, оскільки кожен новий договір потребує додаткових витрат на залучення клієнтів та підтримку їх лояльності.

4. Рівень плинності клієнтської бази: високий рівень плинності може бути ознакою того, що компанія не може утримати клієнтів або не здатна пропонувати конкурентні умови. Це може зменшити стабільність її доходів у довгостроковій перспективі. Оцінка рівня плинності є важливою для визначення, чи здатна компанія залучати нових клієнтів і чи буде мати стабільний дохід.

У результаті, процес рейтингування страхових компаній різними агентствами, попри відмінності в методологіях, має багато спільного. Усі рейтингові агентства прагнуть оцінити фінансовий стан страховика на даний момент, а також його здатність функціонувати та виконувати зобов'язання в майбутньому.

Отримана рейтингова оцінка може служити важливим індикатором для внутрішнього управління страховою компанією, даючи розуміння сильних та

слабких сторін її діяльності. Водночас рейтинг є зовнішнім сигналом для інвесторів, клієнтів та партнерів про стабільність і надійність компанії. Позитивна рейтингова оцінка може сприяти залученню нових клієнтів і інвестицій, а також укладенню вигідніших перестрахових угод. Водночас низький рейтинг може свідчити про потенційні ризики і спричинити падіння довіри з боку клієнтів і інвесторів.

Таким чином, рейтингові агентства використовують комплексний підхід до оцінки фінансової стійкості та надійності страхової компанії, аналізуючи не лише фінансові показники, а й якісні аспекти її діяльності, що дозволяє створити об'єктивну картину її потенціалу і ризиків.

ВИСНОВКИ

У сучасних умовах аналіз фінансових результатів страхових компаній є не лише інструментом контролю, але й стратегічним елементом управління, що забезпечує стабільність, розвиток та адаптацію до викликів ринку.

У нестабільному економічному середовищі, зокрема на тлі глобальних криз, валютних коливань та впливу зовнішніх факторів (наприклад, війна, санкції, інфляція), важливо аналізувати фінансові показники, щоб зрозуміти, наскільки компанія здатна виконувати свої зобов'язання перед клієнтами й партнерами. Адже фінансова прозорість та стабільність є основою довіри клієнтів до страховика. Регулярний аналіз результатів діяльності допомагає компаніям підтримувати позитивний імідж та утримувати клієнтську базу.

Розуміння сильних і слабких сторін фінансової діяльності дає змогу страховим компаніям ефективніше конкурувати — пропонувати більш вигідні продукти, оптимізувати витрати, адаптувати тарифну політику. Інвестори та партнери орієнтуються на фінансові результати при ухваленні рішень. Компанії з позитивною динамікою прибутковості та достатнім рівнем капіталу мають більше шансів залучити інвестиції та укласти вигідні угоди.

Сучасне законодавство, зокрема з урахуванням євроінтеграційних процесів, вимагає дотримання певних стандартів звітності, платоспроможності та фінансового моніторингу. Дослідження фінансових результатів дозволяє вчасно виявляти та усувати невідповідності. Глибокий фінансовий аналіз дає змогу керівництву приймати обґрунтовані управлінські рішення, прогнозувати ризики, оптимізувати структуру активів і пасивів, визначати пріоритети в розвитку бізнесу.

Підвищення прибутковості страхової компанії в сучасних умовах вимагає системного підходу, що поєднує інновації, гнучке управління та адаптацію до змін ринку. Ключовими чинниками є:

1. Впровадження цифрових технологій та автоматизація процесів, які

дозволяють скоротити витрати, підвищити ефективність обслуговування та оперативність прийняття рішень.

2. Аналітика великих даних і сучасні інструменти прогнозування — основа для точнішої оцінки ризиків, коригування тарифів та забезпечення фінансової стабільності.

3. Оптимізація ресурсів, зокрема через аутсорсинг і підвищення кваліфікації персоналу, сприяє зниженню адміністративних витрат без втрати якості послуг.

4. Диверсифікація страхових продуктів та персоналізація пропозицій дозволяють залучати нових клієнтів і зміцнювати лояльність існуючих.

5. Стратегічна адаптація до зовнішніх викликів — таких як війна, економічна нестабільність чи природні катаклізми — є критично важливою для довгострокової прибутковості та стійкості бізнесу.

В структурі балансу протягом трьох років спостерігалися значні зміни. У 2022 році необоротні активи компанії становили 1004153 тис. грн., а в 2024 році зросли до 1 020 614 тис. грн., що зросло на 1,64%, тобто суттєвих змін не відбулось. Інші фінансові інвестиції за цей період збільшилися на 77523 тис. грн. (101,65%), досягнувши 153786 тис. грн. у 2024 році. У пасивах компанії власний капітал зменшився на 21127 тис. грн. (3,28%), тоді як резервний капітал значно зріс. Страхові резерви збільшилися на 156482 тис. грн. (7,16%), збільшившись з 2140410 тис. грн. у 2022 році до 2293585 тис. грн. у 2024 році. Дохід від страхових послуг за період збільшився лише на 3,21% (91305 тис. грн), тоді як витрати зросли на 53,32% (962100 тис. грн). Така асиметрія у динаміці вказує на зниження прибутковості основного виду діяльності компанії. Результат від страхової діяльності зменшився на 65,71%, що підтверджує погіршення операційної ефективності. Чистий фінансовий результат компанії у 2024 році склав лише 23216 тис. грн, це значно менше ніж роком раніше, але більше ніж у 2022 року, коли компанія отримала збиток. При цьому витрати з податку на прибуток зросли майже втричі (+178,96%), що також вплинуло на кінцевий результат. Примітно, що чистий результат від

страхової діяльності та інвестицій зріс на 645,5% (найбільший відносний приріст), що може свідчити про ефективні коригування у фінансовому менеджменті, попри загальне зниження прибутковості. Аналіз діяльності ПАТ СК «УСГ» за період 2022-2024 років показує динаміку зниження за рядом показників в тому числі зниження рентабельності. Але показник фінансової незалежності, ефективності андеррайтингу, достатності страхових резервів, незалежності від перестраховування демонструють незначний ріст та відповідність нормативу.

Таким чином, успіх страхової компанії залежить від здатності впроваджувати зміни, управляти ризиками та ефективно використовувати наявні ресурси в умовах постійної невизначеності. На сьогодні СК «УСГ» варто переглянути політику управління ризиками — стримати зростання страхових виплат; посилити маркетинг або інноваційні страхові продукти, щоб відновити темп росту премій; детально дослідити нестабільність фінрезультатів (особливо між 2023–2024 рр.) — провести аналіз разових доходів; оцінити рентабельність кожного сегмента, щоб оптимізувати бізнес-модель.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про страхування» №1909-IX від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#n2320>(дата звернення: 25.02.2025).
2. Александрова М. М. Страхування: навч.& метод. посіб. Київ: ЦУЛ, 2002. 208 с.
3. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. Київ: Знання, 2005. 351 с.
4. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика: навч.-метод. посіб. Харків: Бурун Книга, 2004. 371 с.
5. Вовчак О.Д., Надієвець Л.М. Діяльність страхових компаній як фінансових посередників: світовий досвід та можливості для України. *Облік і фінанси*. 2015. № 3 (69). С. 70—74.
6. Дядюра К. В., Янковський В. А. Антикризове управління страховими компаніями: сутнісний складник та сучасний стан страхового ринку України. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2021. № 2 (29). С. 120—126. DOI: <https://doi.org/10.32782/easterneurope.29-18>
7. Журавка О.С., Темченко А.Р., Федорченко В.Г. Теоретичні підходи до визначення фінансової стійкості страхових компаній: *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2018. Вип. 22, част.1. С.117-122
8. Журавка О.С. Страхування: навч. посіб. Суми: Сумський державний університет, 2020. 350 с.
9. Іванова А.П., Шаповал Л.П. Особливості формування прибутку страхової компанії. *Економіка та суспільство*. 2017. Вип. 13. С. 1110— 1116. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/13_ukr/186.pdf
10. Качула С.В., Лисяк Л.В., Ляшевський Я. О. Аналіз формування доходу і розподілу прибутку страхових компаній (на прикладі акціонерної компанії "Страхова група "ТАС"). *Агросвіт*. 2021. № 1—2. С. 12—19. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306&6792.2021.1-2.12>

11. Коваленко Ю. М., Літвін Я. А. Фінансово-інвестиційний потенціал страхових компаній в Україні. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*, №1, 2019. С. 109-124.
12. Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: колективна монографія [текст] / за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією д-ра екон. наук, проф. Л. В. Шірінян. К. : Видавництво Ліра-К, 2020. 404 с.
13. Корват О.В., Мамедов Н.К. Управління доходами страхової компанії. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. С. 1—8.
14. Кравчук Г., Бережна Т. Дослідження проблем формування фінансових результатів страховиків. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2016. № 1 (5). С. 193—203.
15. Кнейслер О. Формування системи управління фінансовими потоками страхових компаній. *Схід*. 2015. № 5. С. 55—59.
16. Лащик І., Митровці М. Антикризове управління страховими компаніями. *Галицький економічний вісник*. 2023. № 2 (81). С. 83—88. DOI: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2023.02.083
17. Лубкей Н. П. Систематизація фінансових ризиків страхових компаній та особливості управління ними в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. № 20. С. 862—866.
18. Марина А., Пеценко М. Страховий ринок України в умовах війни. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2023. № 5 (05). С. 44—51. DOI: <https://doi.org/10.32782/dees.5-7>
19. Мельничук І.І., Надієвець Л.М., Заболотний Д.А. Прибутковість страховика: оцінка та управління в сучасних умовах. *Трансформаційна економіка*. 2023. № 5. С. 90—93. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8141/2023-5-16>
20. Наглядова статистика. Показники діяльності страхових компаній. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 1.03.2025).

21. Олійник В. Фінансова стійкість страхових компаній : монографія. Унів. кн., 2023. 287 с.
22. Офіційний сайт ПРАТ СК "УСГ". URL: <https://www.usg.ua/>
23. Павловська О.В., Філімонова В.О. Фінансова стійкість страхової компанії та критерії її забезпечення. *Ефективна економіка* № 6, 2015 URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4130>
24. Панченко О., Садчикова І. Вплив цифрових технологій на розвиток страхового бізнесу. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. № 4 (36). С. 291—301. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2023-4\(36\)-291-3018](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2023-4(36)-291-3018).
25. Пікус Р.В., Заколюдажний В.О. Інноваційний розвиток страхової діяльності як основа підвищення її ефективності. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Економіка*. 2023. №168. С.72-80.
26. Проскурович О.В., Мельничук І.І. Формування фінансових результатів страхових компаній. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2014. № 5. Т. 1. С. 109— 116.
27. Покорчак С.А., Смірнова Т.О. Тенденції і фактори формування та використання доходів страхової компанії. *Ефективність державного управління*. 2022. Вип 1/2(70/71). С. 80—85. DOI: <https://doi.org/10.36930/507011>
28. Попова Л. В. Сучасні тенденції розвитку цифрових технологій у страхуванні. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2022. № 5. URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2022-5-08-02/2022-5-08-02>. (дата звернення: 1.02.2025) DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-5-08-02>
29. Расшивалов Д.П., Підвисоцький Я.В., Східницька Г.В. Управлінські стратегії забезпечення фінансової стійкості страхових компаній під час кризових ситуацій. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2024. № 1 (44). С. 94—101. DOI: <https://doi.org/10.31673/2415-8089.-2024.010014>
30. Рейтинг страхових компаній України: Forinsurer 2024. URL:

<https://forinsurer.com/ratings/nonlife> (дата звернення 02.04.2025).

31. Страховий ринок України за 2024 рік. Підсумки та ключові показники страховиків. Журнал Insurance TOP №1(101)2025. URL: https://forinsurer.com/insurancetop_101

32. Страхування: підручник / за ред. В.Д. Базилевича. Київ: Знання, 2008. 1019 с.

33. Супрун А. А. Система раннього попередження фінансової кризи в страхових компаніях. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2011. Вип. 7 (1). С. 130—137.

34. Ткаченко Н.В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи: *Фінанси України*. 2009. № 6. С. 104-121.

35. Тютюнник Ю.М., Тютюнник С.В., Зоря С.П. Напрями аналізу прибутковості діяльності страхової компанії. *Інфраструктура ринку*. 2024. Вип. 76. С. 81—85. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure76-13>

36. Федішин М. П., Попова Л. В., Кучерівська С. С. Фінанси страхових організацій : у схемах і таблицях : навч. посібник. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича, 2023. 228 с.

37. Чуницька І. І., Богріновцева Л. М. Особливості діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України в умовах воєнного стану. *Інфраструктура ринку*. 2023. ВІП. 71. С. 251—258. URL: [http:// www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/46.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/46.pdf) (дата звернення: 25.03.2025).

38. Шаповал Л.П., Іванова А.П Ризик-менеджмент як складник антикризового управління страховими компаніями. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 23. С.313—318 (дата звернення: 29.03.2025).

39. Aleskerova Yu., Rachok V. Analysis of the insurance company's financial status assessment. *The scientific heritage*. 2020. № 43. С. 3—11.

40. Features of marketing in insurance activity, Fedorovyc I., *World of finance. Світ фінансів*. URL: <http://sf.wunu.edu.ua/index.php/wof/article/view/1578> (дата звернення: 15.03.2025).

41. Klapkiv L., Klapkiv J. Technological innovations in the insurance industry.

Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych. 2017. №26. C.67-78.

42. Risk Management Process For Insurance Companies. RiskOptics. URL: <https://reciprocity.com/blog/risk-management-process-for-insurance-companies/> (date of access: 15.2.2025).

43. Pooser D.M., Browne M.J. (2018). The Effects of Customer Satisfaction on Company Profitability: Evidence From the Property and Casualty Insurance Industry. Risk Management and Insurance Review. 21 (2, 289—308. (doi:10.1111/rmir.12105).

Показники оцінки фінансового стану, що характеризують здатність
виконувати зобов'язання

Показник	Метод розрахунку	Нормативне значення
Показники, що визначають фінансову здатність виконувати обов'язки		
Показник ліквідності активів (ПЛА)	(Відношення високоліквідних активів до довгострокових та поточних зобов'язань)	1-2
Показник поточної ліквідності (ППЛ)	(Відношення оборотних активів до поточних зобов'язань)	Норма 1-2, бажано 2-3
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	(Відношення довгострокових та поточних зобов'язань до суми капіталу)	>0
Коефіцієнт боргового навантаження (КБН)	(Відношення довгострокових та поточних зобов'язань до активів компанії)	1-2
Коефіцієнт фінансової незалежності (%)	(Відношення суми власного капіталу до валюти балансу)*100	20-40%
Показники, що оцінюють наявність власних коштів для покриття страхових зобов'язань		
Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	(Відношення чистих страхових резервів до суми капіталу)	1-2
Коефіцієнт достатності страхових резервів (КДСР)	(Відношення страхових резервів до чистих страхових премій)	>1
Показник покриття зобов'язань за страховими виплатами (ППЗ)	(Відношення суми страхових резервів та суми капіталу до страхових виплат)	↑ +
Показники, що визначають обсяги страхових виплат		
Показник обсягів страхування (андеррайтингу) (ПА)	(Відношення страхових виплат до чистих зароблених страхових премій)	↑ +
Показники, що аналізують заборгованість клієнтів перед страховою компанією		
Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	(Відношення суми дебіторської заборгованості до суми капіталу компанії)	↑ +
Показники, що оцінюють ступінь автономії від перестрахування		
Показник незалежності від перестрахування (ПНП)	(Відношення суми чистих премій до суми валових премій)	0,5-0,85

АННОТАЦІЯ

Дмитричук І.А. Фінансові результати діяльності страхової компанії. Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 072 – Фінанси, банківська справа та страхування. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2025.

В кваліфікаційній роботі розглянуто економічну суть поняття фінансового результату діяльності страхових компаній, методологічні аспекти його формування. У другому розділі досліджено динаміку фінансових результатів діяльності страхової компанії СК «УСГ» за 2022-2024 роки. У третьому розділі розкрито досвід оцінювання міжнародними рейтинговими агентствами фінансових результатів страховиків та окреслено напрями їх підвищення для вітчизняних страхових компаній.

Ключові слова: страхування, страхова компанія, фінансові результати, фінансові показники, СК «УСГ».

ANNOTATION

Dmytrichuk I.A. Financial results of the insurance company. Manuscript. Qualification work for the first (bachelor's) level of higher education in the specialty 072 - Finance, banking and insurance. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2025.

The qualitative work examines the economic essence of the concept of the financial result of the activities of insurance companies, the methodological aspects of its formation. Another section monitored the dynamics of financial results of the insurance company IC "USG" for 2022-2024. The third section reveals evidence of the assessment by international rating agencies of the financial results of insurance companies and directly refers to their activities for non-life insurance companies.

Key words: insurance, insurance company, financial results, financial performance, IC "USG".

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання чужих ідей, результатів і текстів наукових досліджень мають посилання на відповідне джерело.

_____ І.А. Дмитричук