

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2026-352-46>

УДК 368.1

JEL classification: G22

ГРИЦЕНКО Дар'я

Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова

<https://orcid.org/0009-0002-8369-9437>

gdarya528@gmail.com

ОЦІНКА ПРОДУКТОВОЇ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ДОХОДАМИ СТРАХОВИКА

У статті здійснено комплексну оцінку продуктової диверсифікації та ефективності управління доходами страховика в умовах воєнної економіки, інфляційного тиску та посилення пруденційного нагляду з боку Національного банку України. Обґрунтовано, що в ситуації зростання концентрації ринку (частка ТОП-10 ризикових страховиків становить близько 71%) і підвищення рівня валових виплат до 39,3% ключовим чинником фінансової стійкості виступає збалансована структура страхового портфеля.

Проаналізовано динаміку основних показників страхового ринку України за 2021–2024 рр., зокрема валових премій, рівня виплат, рентабельності капіталу та структури портфеля за класами страхування. Встановлено гіпертрофовану концентрацію у транспортному сегменті (понад 55% загальних премій), що формує підвищену чутливість до інфляційних і регуляторних ризиків. Доведено, що прибутковість сектору значною мірою забезпечується інвестиційним доходом, тоді як андеррайтинг мара залишається мінімальною або від'ємною.

Особливу увагу приділено ролі добровільного медичного страхування як інструменту якісної диверсифікації та стабілізації доходів страховика в умовах зростання попиту на соціально орієнтовані продукти. Визначено ключові ризики управління доходністю – інфляційні, фінансові, операційні, регуляторні та кіберризики – та обґрунтовано необхідність системного вдосконалення тарифної політики, структури портфеля, каналів продажів і ризик-менеджменту. Запропоновано поетапну модель фінансової стабілізації страховика, що передбачає відновлення платоспроможності, досягнення фінансової стійкості та формування довгострокової фінансової рівноваги через оптимізацію продуктового портфеля й цифровізацію бізнес-процесів. Отримані результати можуть бути використані при розробленні стратегій управління доходами страхових компаній та удосконаленні їх фінансового менеджменту в умовах макроекономічної нестабільності.

Ключові слова: продуктова диверсифікація; доходи страховика; структура страхового портфеля; страхові премії; концентрація страхового портфеля; добровільне медичне страхування (ДМС); рентабельність; андеррайтинг; витратна політика.

HRYTSENKO Daria

University of Management and Law named after Leonid Yuzkov

<https://orcid.org/0009-0002-8369-9437>

gdarya528@gmail.com

ASSESSMENT OF PRODUCT DIVERSIFICATION AND REVENUE MANAGEMENT EFFICIENCY OF AN INSURER

The article provides a comprehensive assessment of product diversification and revenue management efficiency of an insurer under conditions of wartime economy, inflationary pressure, and strengthened prudential supervision by the National Bank of Ukraine. It is substantiated that amid increasing market concentration (the TOP-10 non-life insurers account for about 71% of total premiums) and a rise in the gross claims ratio to 39.3%, a balanced insurance portfolio structure becomes a key determinant of financial stability.

The dynamics of the main indicators of the Ukrainian insurance market for 2021–2024 are analyzed, including gross premiums, claims ratio, return on equity, and portfolio structure by insurance classes. The study identifies an excessive concentration in the motor insurance segment (over 55% of total premiums), which increases sensitivity to inflationary and regulatory risks. It is demonstrated that sector profitability is largely driven by investment income, while underwriting margins remain minimal or even negative. Special attention is paid to voluntary health insurance as an instrument of qualitative diversification and income stabilization in the context of growing demand for socially oriented insurance products. The key risks affecting revenue management—namely inflationary, financial, operational, regulatory, and cyber risks—are identified, and the need for systematic improvement of tariff policy, portfolio structure, distribution channels, and risk management practices is substantiated.

A phased model of financial stabilization of an insurer is proposed, including restoration of solvency, achievement of financial sustainability, and ensuring long-term financial equilibrium through portfolio optimization and digitalization of business processes. The findings may be used in developing insurers' revenue management strategies and improving financial management under macroeconomic instability.

Keywords: product diversification; insurer's revenues; insurance portfolio structure; insurance premiums; portfolio concentration; voluntary health insurance (VHI); profitability; underwriting; cost policy.

Стаття надійшла до редакції / Received 18.01.2026

Прийнята до друку / Accepted 09.02.2026

Опубліковано / Published 31.03.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Гриценко Дар'я

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

В умовах воєнної економіки, інфляційного тиску та посилення регуляторного контролю з боку Національного банку України питання стабільності доходів страхових компаній набуває стратегічного значення. Продуктова диверсифікація є одним із ключових чинників фінансової стійкості ризикового страховика.

В умовах воєнних та післявоєнних трансформацій український страховий ринок одночасно стикається з підвищеною невизначеністю ризиків і медичною/ремонтною інфляцією, зміною платоспроможного попиту, посиленням регуляторного нагляду. На ринку посилюється консолідація: частка ТОП-10 ризикових страховиків за преміями оцінюється на рівні близько 71%, що вказує на зростання концентрації та конкуренції за якісні ризики.

У таких умовах продуктова диверсифікація стає важливим інструментом стабілізації доходів страховика, зниження концентраційних ризиків та підтримки операційної рентабельності.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблематика продуктової диверсифікації страхових компаній та ефективності управління їх доходами активно досліджується як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій літературі. Теоретико-методологічні засади оцінки концентрації та диверсифікації портфеля страховика розкрито у працях О.С. Herfindahl [9], А.О. Hirschman [10], С.Е. Shannon [11], а також у сучасних дослідженнях портфельної стійкості страхових компаній J.D. Cummins та М.А. Weiss [6], Р.М. Klumpes [8].

Питання впливу диверсифікації на фінансову стабільність страховиків та їх операційну ефективність розглянуто у роботах М. Eling, М. Lehmann [7], де обґрунтовується роль цифровізації та трансформації бізнес-моделей страхування. Аналітичні огляди розвитку страхового ринку та структурних змін у небанківському фінансовому секторі в умовах кризових явищ представлено у звітах Національного банку України [2; 3; 4], які є базовими джерелами для оцінки сучасних тенденцій концентрації та ризиків на страховому ринку України.

Серед українських науковців, які досліджують проблеми диверсифікації страхових продуктів, розвитку добровільного медичного страхування та цифровізації страхового бізнесу, варто виділити Іжевського П. та Крушинську А. [14], Кривошлик Т.Д., Логінову А.С. [13], Кришталь Г.О., Скибу Г.В., Кривоберець М.В. [12] та ін. У їхніх працях обґрунтовано роль ДМС як соціально-економічного інструменту стабілізації доходів страховиків в умовах воєнної економіки, а також визначено значення InsurTech-рішень у підвищенні операційної ефективності.

Водночас, незважаючи на наявність значного наукового доробку, питання комплексної оцінки продуктової диверсифікації ризикового страховика з одночасним аналізом структури портфеля, рівня концентрації, показників доходності та ролі добровільного медичного страхування як інструменту якісної диверсифікації залишаються недостатньо систематизованими. Особливої актуальності ці аспекти набувають в умовах воєнних ризиків та макроекономічної нестабільності, що зумовлює потребу в подальших дослідженнях зазначеної проблематики.

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ СТАТТЯ

Незважаючи на наявність наукових напрацювань щодо управління доходами страховиків, потребує поглибленого дослідження: кількісна оцінка рівня продуктової диверсифікації портфеля; вплив структури премій на операційну рентабельність; роль добровільного медичного страхування як інструменту стабілізації доходів; взаємозв'язок між фінансовими та страховими доходами.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є оцінка рівня продуктової диверсифікації та ефективності управління доходами страховика на основі аналізу структури страхового портфеля, а також дослідження динаміки фінансових результатів і рентабельності з визначенням управлінських напрямів підвищення стійкості доходів, зокрема через розвиток добровільного медичного страхування.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Ключові агреговані показники страхового ринку України за 2021–2024 рр. узагальнено в таблиці 1. Інформаційною базою дослідження слугували офіційні кварталні огляди Національного банку України [2–4] та аналітичні матеріали Ліги страхових організацій України [5]. Показники, позначені символом «~», є авторськими розрахунковими оцінками, отриманими шляхом арифметичного виведення на основі верифікованих статистичних даних із чітким зазначенням методики розрахунку. Такий підхід забезпечує зіставність показників у динаміці та підвищує аналітичну достовірність висновків.

Методологічно дослідження базується на поєднанні горизонтального та структурного аналізу, оцінці концентрації страхового портфеля, а також інтерпретації показників рентабельності капіталу та рівня виплат

у контексті макроекономічних і регуляторних змін. Особливу увагу приділено співвідношенню між страховими та інвестиційними доходами, що дозволяє визначити реальну якість формування фінансового результату страховиків та оцінити стійкість їх бізнес-моделі в умовах воєнної економіки.

Таблиця 1.

Ключові показники страхового ринку України, 2021–2024 рр.

Показник	2021	2022	2023	2024
Кількість страхових компаній, од.	155	128	101	65
Валові страхові премії, млрд грн	54,0	39,6	47,0	53,1
у т.ч. ризикове страхування (non-life)	49,3	36,5	41,6	47,4
у т.ч. страхування життя (life)	4,7	3,1	5,4	5,7
Валові страхові виплати, млрд грн	-	13,0	16,9	20,9
Середній рівень валових виплат, %	-	33%	35,8%	39,3%
ROE ризикових страховиків, %	~5%	~14%	10%	14%
ROE страховиків life, %	~18%	~17%	19%	19%
Активи страховиків (всі), млрд грн	64,7	70,3	74,4	72,8

Примітка. Складено за: Огляди небанківського фінансового сектору НБУ[2-4]; аналітичні матеріали ЛІСОУ «Основні тенденції страхового ринку у 2024 році» (квітень 2025) [5]; Forinsurer. «-» – розрахункові оцінки автора[15].

Наведені дані засвідчують кілька принципово важливих тенденцій, що мають безпосереднє відношення до формування дохідності страховиків.

По-перше, валові премії відновились і у 2024 р. перевищили рівень 2021 р. в номінальному вимірі: 53,1 млрд грн проти 54,0 млрд грн. Однак з урахуванням інфляції та девальвації гривні реальний ринок у 2024 р. є суттєво меншим: у доларовому еквіваленті валові премії 2024 р. на 317 млн євро нижче рівня 2021 р. (дані ЛІСОУ). Проникнення страхування у відношенні до ВВП скоротилося до ~0,69%.

По-друге, рівень валових виплат стабільно зростає: з 33% у 2022 р. до 39,3% у 2024 р. Це відображає інфляційний тиск на вартість виплат – насамперед вартість ремонту транспортних засобів (компонента КАСКО та ОСЦПВ) та медичних послуг (компонента страхування здоров'я) – при запізненому перегляді страхових тарифів, особливо в регульованому сегменті ОСЦПВ.

По-третє, нетто-комбінований коефіцієнт склав 98% за підсумками 2024 р. (за 9 місяців – 103%). Значення на рівні або вище 100% означає, що операційна страхова діяльність є формально збитковою: витрати на виплати та ведення страхової справи поглинають зароблені нетто-премії. Загальна прибутковість сектору забезпечується переважно за рахунок інвестиційного доходу від розміщення страхових резервів – насамперед в ОВДП та банківські депозити. Саме цим пояснюється парадокс: рентабельність капіталу ризикових страховиків у 2022 р. склала ~14% незважаючи на воєнний шок – різке зростання облікової ставки НБУ підвищило дохідність ОВДП.

По-четверте, аквізційні витрати 29,1% від валових премій (2024 р.) є системним тягарем для маржинальності. Зі 15,4 млрд грн сукупних комісійних і аквізційних витрат основна частина припадає на агентські канали – 59,8% від аквізційних витрат. За окремими класами страхування ця частка перевищує 40%, фактично звужуючи андеррайтингову маржу до від'ємних значень.

Структурний аналіз портфеля є ключем до розуміння джерел та ризиків дохідності. Таблиця 2 узагальнює офіційні дані щодо розподілу страхових премій за класами та супутні показники за 2024 р.

Таблиця 2.

Структура страхового портфеля України та наявні показники за класами страхування, 2024 р.

Вид страхування (клас)	Частка у загальних преміях, %	Частка у ризикових преміях (non-life), %	Валові премії, млрд грн
КАСКО (страхування наземного транспорту)	25,1%	~53% від 28%*	~13,3
ОСЦПВ (обов'язкове автострахування)	19,95%	~42% від 21%*	~10,6
Страхування здоров'я / ДМС	13,16%	~40% від 19%*	~7,0
Зелена картка	10,41%	~29% від 12%*	~5,5
Накопичувальне страхування життя	7,42%	-	5,7
Інші non-life класи	~24%	~20%	
РАЗОМ (всі класи)	100%	100%	53,1

Примітка. Складено за: ЛІСОУ «Основні тенденції страхового ринку у 2024 році» [5]; НБУ «Огляд НБФС» [2-4].

Аналіз таблиці 2 дозволяє сформулювати кілька аналітично значущих висновків щодо природи дохідності по основних класах страхування.

Транспортне страхування сукупно дає близько 55,5% загальних валових премій (КАСКО 25,1% + ОСЦПВ 19,95% + ЗК 10,41%). У структурі ризикового страхування ця частка перевищує 62%. Така концентрація є найвищою серед порівнянних ринків Центрально-Східної Європи і являє собою структурну вразливість.

Рівень виплат за автострахуванням у відкритій статистиці НБУ та ЛІСОУ в розрізі окремих класів не розкривається, проте загальний середній показник по ринку (39,3% у 2024 р.) формується переважно за рахунок масових транспортних і медичних продуктів, на які припадає 92% усіх виплат. Зростання вартості

запчастин через імпорتنу інфляцію та збільшення кількості ДТП (у т.ч. пов'язаних з воєнними умовами інфраструктури) тисне на збитковість КАСКО. ОСЦПВ – регульований тариф з обмеженими можливостями оперативного перегляду, що утворює постійну асиметрію між зростанням виплат і стабільністю тарифу. В той час, як зелена картка, попри скорочення (-10% у IV кв. 2024 р.), характеризується найвищою часткою перестраховання серед основних класів – 21,0%, оскільки зобов'язання щодо виплат за кордоном потребують участі міжнародних перестраховиків.

Окремо звернемо увагу на страхування здоров'я, яке займає 13,16% загальних премій або ~19% ризикового страхування (9 місяців 2024 р.), що ставить його на третє місце після КАСКО та ОСЦПВ. Після 2022 р. попит на ДМС зростає: корпоративні роботодавці використовують його як елемент утримання персоналу, а зростання вартості медичних послуг стимулює попит у роздрібному сегменті. Разом із тим страхування здоров'я є одним з найбільш складних з точки зору управління збитковістю. У IV кв. 2024 р. премії зі страхування здоров'я скоротилися на 12% кв./кв. (НБУ), тоді як виплати за ним продовжують зростати. Ефект adverse selection (хворі страхуються активніше) є системним для відкритих, немандаторних програм ДМС. Загальний середній рівень виплат по ринку 39,3% формується частково за рахунок ДМС, де частка виплат у нетто-преміях є структурно вищою, ніж за транспортним страхуванням.

Life-сегмент акумулює лише 5,7 млрд грн або 10,7% загальних премій – найнижча частка серед порівнянних ринків ЄС, де life становить 50–60% страхового ринку. При цьому ROE страховиків life у 2023–2024 рр. становило 19% (НБУ) – вищий рівень рентабельності, ніж у ризикових страховиків (14%). Це на перший погляд виглядає парадоксально, однак має системне пояснення: (а) висока інвестиційна складова у формуванні прибутку (ОВДП і депозити при високих відсоткових ставках НБУ); (б) концентрація – найбільша компанія контролює 48,5–50% сегменту (дані ЛСОУ, НБУ); (в) низький рівень виплат (24% у 2023 р., 22% у life-сегменті загалом), що є типовим для накопичувальних полісів довгострокової дії.

На основі аналізу таблиць 1–2 та офіційних оглядів НБУ і ЛСОУ можна виділити чотири системні чинники, що визначають дохідність страховиків у 2021–2024 рр.

Чинник 1. Залежність від інвестиційного доходу. Нетто-комбінований коефіцієнт 98–103% означає, що операційна андеррайтингова маржа є мінімальною або від'ємною. Загальна прибутковість страховиків генерується переважно інвестиційним доходом – відсотками за ОВДП та банківськими депозитами, що безпосередньо корелює з обліковою ставкою НБУ (25% у 2022 р., поступове зниження у 2023–2024 рр.). Ця залежність є системною вразливістю: при зниженні ставок чи знеціненні активів інвестиційний «буфер» різко скорочується.

Чинник 2. Інфляційний тиск на витрати виплат. Зростання рівня виплат з 33% (2022) до 39,3% (2024) є прямим відображенням інфляції вартості послуг – медичних, ремонтних, будівельних. Страховики з лагом 6–12 місяців переглядають тарифи (КАСКО, ДМС) або не мають такої можливості взагалі (ОСЦПВ – регульований тариф). Ризик подальшого зростання збитковості зберігається.

Чинник 3. Концентрація та консолідація ринку. Скорочення кількості СК з 155 (2021) до 65 (2024) відображає вихід слабших гравців. ТОП-10 ризикових страховиків контролюють 71% ринку (2024), що підвищує операційну ефективність, але одночасно концентрує системні ризики. Аквізаційні витрати 29,1% від премій свідчать про переважання дорогих агентських каналів над ефективнішими прямими і банківськими.

Чинник 4. Регуляторна трансформація та капіталізація. Реформа «Спліт» 2020 р. та Закон про страхування 2021/2024 рр. запровадили пруденційні вимоги, наближені до Solvency II (SCR, MCR, ORSA). У 2024 р. 36 компаній покинули ринок; станом на кінець 2024 р. усі 65 залишених страховиків дотримуються нормативів SCR та MCR. Вимоги до капіталу тиснуть на ROE у короткостроковій перспективі (більший знаменник при незмінному прибутку), але підвищують системну стійкість.

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність модернізації системи управління доходами вітчизняних страхових компаній. Насамперед актуальним є вдосконалення методів прогнозування обсягів страхових премій, формування більш збалансованої структури страхового портфеля, підвищення результативності управління витратами, а також посилення контролю за співвідношенням між страховими надходженнями та обсягами виплат. Зазначені напрями можуть слугувати концептуальною основою для розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності фінансового менеджменту страховика.

Досягнення стабільного рівня дохідності можливе за рахунок двох ключових управлінських підходів. Перший передбачає коригування страхових тарифів із урахуванням фактичного рівня збитковості страхових сум, що дозволяє забезпечити адекватність ціноутворення. Другий полягає у розширенні обсягу страхової відповідальності за окремими видами страхування за умови збереження діючого тарифу, що може сприяти підвищенню привабливості страхових продуктів для клієнтів.

Водночас управління дохідністю страхової компанії в сучасних умовах супроводжується низкою ризиків, зумовлених макроекономічною нестабільністю, конкурентним середовищем та внутрішніми організаційними чинниками. Найбільш вагомими серед них є фінансові та операційні ризики, пов'язані з ліквідністю, інформаційною безпекою, зменшенням клієнтської бази та коливанням платоспроможного попиту.

Разом із тим страхові компанії мають можливості для адаптації до зазначених викликів. Запровадження цифрових технологій, оптимізація бізнес-процесів, удосконалення системи ризик-менеджменту та підвищення прозорості фінансового управління створюють передумови для зміцнення фінансової стійкості. Реалізація стратегічних заходів у сфері управління ризиками сприятиме збереженню стабільності та конкурентних позицій страховиків на національному страховому ринку. З огляду на зазначене, систематизація ключових загроз, що впливають на формування фінансового результату страховика, є необхідною передумовою побудови ефективної моделі управління дохідністю. Комплексна ідентифікація ризиків дозволяє не лише визначити найбільш уразливі сегменти діяльності страхової компанії, а й сформувані пріоритети стратегічного реагування в умовах воєнної та макроекономічної нестабільності. Узагальнену характеристику основних ризиків, що впливають на управління дохідністю страхової компанії, подано в таблиці 3.

Таблиця 3.

Систематизація ризиків, що впливають на дохідність страхової компанії в сучасних умовах

Група ризиків	Характеристика впливу на дохідність страховика
Операційні ризики	Пов'язані з внутрішніми бізнес-процесами страховика. Зростання страхового шахрайства та маніпуляцій із заявами на виплату підвищує рівень збитковості портфеля. Оптимізація або скорочення персоналу у воєнний період зменшує операційну спроможність компанії та може впливати на якість врегулювання страхових випадків і швидкість обслуговування клієнтів.
Макроекономічні (інфляційні) ризики	Підвищення інфляції спричиняє зростання вартості відшкодувань, особливо у майновому та медичному страхуванні. Одночасно падіння реальних доходів населення і бізнесу зменшує обсяги страхових премій, що негативно впливає на рентабельність страхової діяльності.
Фінансові ризики	Нестабільність грошових потоків, дисбаланс між преміями та виплатами, зниження інвестиційного доходу та проблеми з ліквідністю можуть ускладнювати виконання довгострокових зобов'язань за договорами страхування.
Кіберризики та технологічні ризики	Активна цифровізація страхових послуг (онлайн-укладення договорів, дистанційне врегулювання збитків) підвищує ймовірність кібератак, втрати даних та фінансових збитків через витік конфіденційної інформації клієнтів.
Цінові ризики	Конкурентний тиск на ринку стимулює демпінгову тарифну політику, що може призводити до недостатності страхових резервів і зниження маржинальності продуктів.
Ринкові та конкурентні ризики	Зміна структури попиту, скорочення сегменту добровільного страхування (зокрема корпоративного), перерозподіл ринкових часток між страховиками впливають на обсяг валових страхових премій.
Кредитний ризик	Неплатоспроможність банків-партнерів, перестраховиків або корпоративних клієнтів створює загрозу втрати активів та порушення платоспроможності страховика.
Політичні та військові ризики	Функціонування в умовах воєнного стану підвищує частоту та масштаб страхових випадків (пошкодження майна, логістичні ризики), що впливає на рівень виплат та страхову збитковість.
Регуляторні ризики	Посилення вимог регулятора щодо капіталізації, формування технічних резервів та структури активів потребує коригування фінансової стратегії та може тимчасово знижувати дохідність бізнесу.

Примітка. Узагальнено автором на основі джерел [1-3]

Негативні тенденції, що сформувалися на українському страховому ринку, суттєво ускладнили управління фінансовими ресурсами страхових компаній. Фінансові труднощі торкнулися не лише невеликих учасників ринку, а й середніх та великих страховиків, зокрема компаній із іноземним капіталом. За таких умов першочерговим завданням для страховиків стає розроблення та реалізація дієвих управлінських рішень, спрямованих на зміцнення платоспроможності, підвищення рентабельності діяльності та мінімізацію кризових явищ у фінансово-господарській сфері.

Враховуючи виявлені системні диспропорції у структурі страхового портфеля, залежність дохідності від інвестиційного результату та зростання витратної складової, підвищення фінансової стійкості страховиків потребує переходу від реактивної моделі управління до стратегічно орієнтованого підходу. Узгодження продуктової диверсифікації з політикою управління доходами має здійснюватися через комплекс організаційно-економічних інструментів, спрямованих на збалансування портфеля, оптимізацію витрат, посилення ризик-менеджменту та підвищення ефективності каналів реалізації страхових продуктів.

Зростання доходів більшості страхових компаній стримується комплексом системних проблем, які потребують послідовного вирішення для забезпечення їх конкурентоспроможності. Серед ключових чинників слід виокремити недостатній рівень довіри населення до страхових інститутів та низьку фінансову обізнаність щодо можливостей страхового захисту; обмежені обсяги страхових інвестицій і капіталізації; нерозвиненість страхування відповідальності за великими ризиками та недостатній рівень перестрахового покриття; дефіцит висококваліфікованих фахівців; вплив девальваційних процесів; обмежені можливості розвитку довгострокових страхових продуктів; недосконалість державного регулювання; а також відсутність стратегічного планування в діяльності окремих компаній.

У зв'язку з цим перед страховиками постає необхідність реалізації комплексу стратегічних завдань, що охоплюють формування довгострокових програм розвитку, удосконалення та розширення спектра страхових продуктів, інтеграцію їх у сучасні бізнес-процеси, стандартизацію процедур укладання договорів і врегулювання страхових випадків, модернізацію філіальної та агентської мережі. Таким чином, підвищення ефективності фінансової діяльності та конкурентоспроможності страховиків можливе лише за умови впровадження системного комплексу організаційно-економічних заходів, спрямованих на адаптацію до

сучасних ринкових викликів. Узагальнення зазначених напрямів удосконалення управління дохідністю страхових компаній представлено на рисунку 1.

Концептуально така модель передбачає інтеграцію кількох взаємопов'язаних напрямів: оптимізацію продуктового портфеля, удосконалення тарифної політики, зниження витратності діяльності, посилення ризик-менеджменту та активізацію інвестиційної політики. Важливим є також баланс між страховими та інвестиційними доходами, що дозволяє мінімізувати залежність прибутковості від кон'юнктурних змін фінансового ринку.

Таким чином, запропонований комплекс заходів відображає перехід від фрагментарного реагування на кризові явища до стратегічного управління фінансовою стійкістю страховика в умовах воєнної та макроекономічної нестабільності.

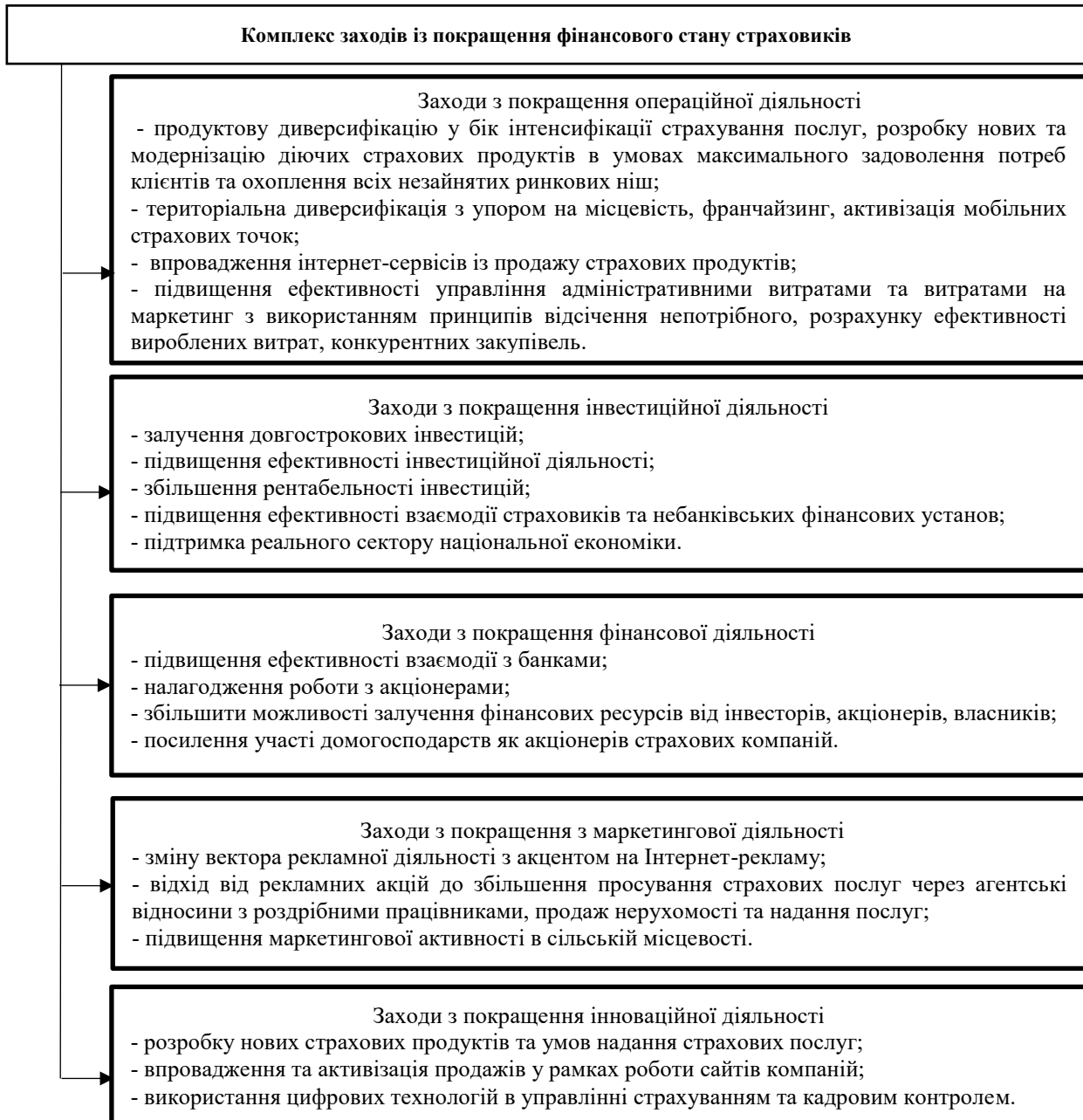


Рис. 1. Комплекс заходів із покращення загальної дохідності страхових компаній

Доцільно зазначити, що процес фінансової стабілізації страхової компанії з позиції комплексної оцінки її фінансового стану має здійснюватися поетапно та послідовно.

Перший етап - відновлення платоспроможності. Йдеться про відновлення здатності страховика своєчасно виконувати поточні фінансові зобов'язання з метою недопущення загрози банкрутства. На цьому етапі ключовим завданням є усунення розриву між грошовими надходженнями та витратами шляхом ефективного управління грошовими потоками. Вирішення проблеми можливе як за рахунок мобілізації вже

наявних ресурсів, так і шляхом залучення додаткових коштів. Серед основних інструментів — реалізація ліквідних активів (короткострокових фінансових вкладень, дебіторської заборгованості, запасів, інвестиційних активів, непрофільних та збиткових підрозділів).

Підвищення платоспроможності також може забезпечуватися через оптимізацію розміщення фінансових ресурсів та активізацію інвестиційної діяльності, скорочення адміністративних і операційних витрат, збалансування структури страхового портфеля, перегляд тарифної політики, збільшення статутного капіталу та вдосконалення перестраховальних операцій.

Другий етап - відновлення фінансової стійкості. Цей етап передбачає досягнення фінансової рівноваги шляхом радикального скорочення неефективних витрат і усунення причин, що спричинили кризові явища. Навіть якщо тимчасову неплатоспроможність усунуто через продаж частини активів, структурні проблеми можуть залишитися невирішеними. Тому відновлення фінансової стійкості вимагає системного перегляду витратної та доходної політики компанії з метою запобігання повторенню кризових ситуацій.

Третій етап - забезпечення довгострокової фінансової рівноваги. Стабільність у довгостроковій перспективі можлива лише за умови зростання грошових потоків від основної діяльності страхової компанії. На цьому етапі першочерговим є формування та підтримання конкурентних переваг страхових продуктів.

Економічні та організаційно-технічні заходи мають включати:

- підвищення продуктивності праці персоналу через удосконалення системи мотивації;
- зниження собівартості страхових послуг;
- підвищення якості клієнтського обслуговування;
- оптимізацію продуктового портфеля;
- залучення персоналу до пошуку внутрішніх резервів ефективності;
- використання міжнародного досвіду функціонування страхового ринку та сучасних підходів до управління ризиками;

управління ризиками;

- розширення видів страхування із застосуванням європейських і світових стандартів;
- адаптацію страхових продуктів до реальних потреб ринку;
- розбудову та вдосконалення регіональної й агентської мережі;
- розвиток індивідуалізованих страхових послуг і впровадження нових продуктів.

Реалізація зазначених заходів сприятиме підвищенню рентабельності страхової компанії, покращенню її фінансових показників та зміцненню конкурентних позицій на ринку.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Отже, проведений аналіз верифікованих офіційних даних НБУ та ЛСОУ за 2021–2024 рр. дозволяє зробити такі висновки. Страховий ринок України демонструє кількісне відновлення (валові премії 53,1 млрд грн у 2024 р., чистий фінансовий результат 3,95 млрд грн) при збереженні структурних проблем дохідності. Нетто-комбінований коефіцієнт 98% означає мінімальну андеррайтингову маржу; прибутковість переважно забезпечується інвестиційним доходом від ОВДП та депозитів. Структурний аналіз виявив критичну диспропорцію: автостраховання (КАСКО 25,1% + ОСЦПВ 19,95% + Зелена картка 10,41% = 55,5% загальних премій) є гіпертрофованим, тоді як life-сегмент (10,7%) і майнове страхування залишаються хронічно недорозвиненими. Ця диспропорція відтворює циклічну чутливість дохідності до інфляції вартості авторемонту та медичних послуг. Рівень валових виплат зростає стабільно (33% у 2022 р. → 39,3% у 2024 р.) під впливом інфляційного здороження послуг при запізненому перегляді тарифів. Аквізиторські витрати 29,1% є системним тягарем, що відображає недостатній розвиток прямих та банківських каналів продажів. Для покращення показників фінансового стану страховика необхідно створити певні умови: розвиток і розширення всіх видів страхування шляхом впровадження європейських та світових технологій; впровадження нових видів страхових послуг; максимальне охоплення ринку, повне обслуговування потреб клієнтів, лідерство у зниженні вартості страхових премій; зміцнення та вдосконалення організаційно-територіальної мережі; запровадити ефективну систему перестраховання.

Література

1. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>
2. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору. 2024 рік. Київ : НБУ, 2024. 72 с.
3. Національний банк України. Звіт про фінансову стабільність. Грудень 2024 року. Київ : НБУ, 2024. 98 с.
4. Статистична звітність небанківських фінансових установ. Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua>
5. Ліга страхових організацій України. Основні тенденції страхового ринку у 2024 році. Квітень 2025. URL: <https://uainsur.com/osnovni-tendentsii-strakhovoho-rynku-u-2024-rotsi/>
6. Cummins J.D., Weiss M.A. Systemic risk and the U.S. insurance sector. Journal of Risk and Insurance. 2021. Vol. 88. No. 3. P. 543–578.

7. Eling M., Lehmann M. The impact of digitalization on the insurance value chain and the insurability of risks. *Geneva Papers on Risk and Insurance*. 2022. Vol. 47. P. 359–396.
8. Klumpes P.J.M. Portfolio diversification in insurance companies: empirical evidence. *Insurance: Mathematics and Economics*. 2020. Vol. 95. P. 230–242.
9. Herfindahl O.C. Concentration in the U.S. Steel Industry. New York : Columbia University Press, 1950. 222 p.
10. Hirschman A.O. The paternity of an index. *American Economic Review*. 1964. Vol. 54. No. 5. P. 761–762.
11. Shannon C.E. A mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal*. 1948. Vol. 27. P. 379–423.
12. Кришталь Г.О., Скиба Г.В., Кривоберець М.В. Цифрові технології як фактор підвищення фінансової доступності медичного страхування в Україні. *Сталий розвиток економіки*. 2023. № 4 (51). С. 112–119.
13. Кривошлик Т.Д., Логінова А.С. Цифрові технології та InsurTech у трансформації страхування медичних витрат в Україні. *Успіхи і досягнення у науці*. 2025. № 7 (17). С. 885–900.
14. Іжевський П., Крушинська А. Добровільне медичне страхування як інструмент соціальної стабільності в умовах війни. *Сталий розвиток економіки*. 2025. № 3 (54). С. 440–447.
15. Форіншурер. Страховий ринок України – підсумки 2024: премії +15%, прибуток +31%. Квітень 2025. URL: <https://forinsurer.com/news/25/04/01/44775>

References

1. Pro strakhuvannya : Zakon Ukrainy vid 18.11.2021 № 1909-IX [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <https://zakon.rada.gov.ua> – (Data zvernennia 15.02.2026). – Nazva z ekrana.
2. Natsionalnyi bank Ukrainy. Ohliad nebankivskoho finansovoho sektoru. 2024 rik [Elektronnyi resurs] : [vweb-sait]. – Kyiv : NBU, 2024. – Rezhym dostupu : <https://bank.gov.ua>
3. Natsionalnyi bank Ukrainy. Zvit pro finansovu stabilnist. Hruden 2024 roku [Elektronnyi resurs]. – Kyiv : NBU, 2024. – Rezhym dostupu : <https://bank.gov.ua>
4. Statystychna zvitnist nebankivskykh finansovykh ustanov [Elektronnyi resurs] : [vweb-sait] / Natsionalnyi bank Ukrainy. – Rezhym dostupu : <https://bank.gov.ua>
5. Liga strakhovykh orhanizatsii Ukrainy. (2025, April). *Osnovni tendentsii strakhovoho rynku u 2024 rotsi* [Main trends of the insurance market in 2024]. Available at: <https://uainsur.com/osnovni-tendentsii-strakhovoho-rynku-u-2024-rotsi/>
6. Cummins J. D., Weiss M. A. Systemic risk and the U.S. insurance sector // *Journal of Risk and Insurance*. – 2021. – Vol. 88. – № 3. – P. 543–578.
7. Eling M., Lehmann M. The impact of digitalization on the insurance value chain and the insurability of risks // *Geneva Papers on Risk and Insurance*. – 2022. – Vol. 47. – P. 359–396.
8. Klumpes P. J. M. Portfolio diversification in insurance companies: empirical evidence // *Insurance: Mathematics and Economics*. – 2020. – Vol. 95. – P. 230–242.
9. Herfindahl O. C. Concentration in the U.S. Steel Industry. – New York : Columbia University Press, 1950. – 222 p.
10. Hirschman A. O. The paternity of an index // *American Economic Review*. – 1964. – Vol. 54. – № 5. – P. 761–762.
11. Shannon C. E. A mathematical theory of communication // *Bell System Technical Journal*. – 1948. – Vol. 27. – P. 379–423.
12. Kryshhtal H. O., Skyba H. V., Kryvobereets M. V. Tsyfrovii tekhnolohii yak faktor pidvyshchennia finansovoi dostupnosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Elektronnyi resurs] // *Stalyi rozvytok ekonomiky*. – 2023. – № 4 (51). – S. 112–119. – Rezhym dostupu : <http://www.economics.in.ua>
13. Kryvoshlyk T. D., Lohinova A. S. Tsyfrovii tekhnolohii ta InsurTech u transformatsii strakhuvannia medychnykh vytrat v Ukraini [Elektronnyi resurs] // *Uspikhy i dosiahnennia u nauksi*. – 2025. – № 7 (17). – S. 885–900. – Rezhym dostupu : <http://perspectives.pp.ua>
14. Izhevskiy P., Krushynska A. Dobrovolne medychno strakhuvannia yak instrument sotsialnoi stabilnosti v umovakh viiny [Elektronnyi resurs] // *Stalyi rozvytok ekonomiky*. – 2025. – № 3 (54). – S. 440–447. – Rezhym dostupu : <http://www.economics.in.ua>
15. Forinsurer. (2025, April). *Strakhovyi rynek Ukrainy – pidsumky 2024: premii +15%, prybutok +31%* [Insurance market of Ukraine – 2024 results: premiums +15%, profit +31%]. Available at: <https://forinsurer.com/news/25/04/01/44775>