

## ГРОШІ, ФІНАНСИ І КРЕДИТ

УДК 368.01:336.76

DOI: <https://doi.org/10.37320/2415-3583/11.32>Доманчук А.І.  
аспірант,

Державний університет «Житомирська політехніка»

### СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС ЯК ДЕТЕРМІНАНТА УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

*Дослідження присвячене виявленню особливостей управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу. Розглянуто процес реалізації страхового інтересу в загальній структурі управління фінансами страховика: під час укладання договору страхування та після настання страхового випадку. Проаналізовано динаміку показників впливу на управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України. Обґрунтовано, що від якості управління страховими угодами залежить основне джерело доходів страхових компаній – обсяги надходжень страхових премій. Автором проаналізовано напрями управління фінансами під час врегулювання страхових збитків та виплати страхового відшкодування, визначено етапи у циклі управління страховими виплатами. Виокремлено методологічну базу врегулювання збитків.*

**Ключові слова:** управління фінансами, страховий інтерес, управління страховими угодами, управління страховими виплатами, врегулювання збитків.

**Постановка проблеми.** Управління фінансами страхових компаній – це складний та багатогранний процес, який потребує раціональних та структурованих дій із боку суб'єктів, що здійснюють управління: дирекції, наглядової ради компанії, топ-менеджерів, фінансових аналітиків та ін. Управлінські дії у фінансовій сфері мають вплив на загальний стан, структуру та розвиток страхової компанії в майбутньому. Тому управління фінансами страховиків займає важливе місце у загальній структурі управління. При цьому актуальними є питання управління фінансами під час формування страхового інтересу, який передбачає саму можливість управління у страхуванні. Страховий інтерес покладений в основу виникнення страхових відносин, саме тому управління фінансами страхових компаній необхідно розглядати в контексті його реалізації, що дасть змогу вийти на якісно новий рівень управління.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження вченими питань, пов'язаних із сутністю управління фінансами страхових компаній, знайшли відображення у працях В.Д. Бігдаша, Н.М. Внукової, Є.Ф. Дюжикова, С.С. Осадця, В.В. Ковальова, О.С. Світличної, Ю.А. Сплетухова, Н.М. Сташкевич, Н.В. Ткаченко, Ю.Г. Фоміна та ін. Проблематиці ролі страхового інтересу у страхуванні присвячені праці провідних іноземних та вітчизняних учених: О.А. Гвозденка, А.І. Іванова, Н.Ю. Когденко, В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева, С.В. Дедикова, В. Ієрінга, Р.В. Белова, К.В. Шелехова та ін. Однак, досліджуючи питання управ-

ління фінансами страхових компаній, вчені не розглядали першопричину, яка передбачає можливість та визначає напрями управління у страхуванні, – наявність страхового інтересу.

**Метою статті** є дослідження особливостей страхового інтересу як детермінанти управління фінансами страхових компаній та виявлення етапів його реалізації в контексті управління страховими угодами та страховими виплатами.

**Вклад основного матеріалу.** У нормативно-правовій базі країн світу поняття страхового інтересу вперше було застосовано у Великобританії у 1774 році в Законі про страхування життя, де зазначалося, що договори, укладені за відсутності страхового інтересу, визнаються незаконними. Класичним вважається поняття страхового інтересу, сформульоване англійським суддею Лоуренсом: «Людина може вважатися зацікавленою в чому-небудь, якщо обставини, що супроводжують предмет її інтересу, можуть створити переваги або завдати шкоди ... і для якої важливо, щоб стан предмета його інтересу, як з погляду збереження, так і з погляду інших його якостей, залишався незмінним» [7].

Поняття і визначення страхового інтересу в чинному українському законодавстві відсутнє. Науковці розглядають страховий інтерес як інтерес майновий, через призму майнових відносин. Наприклад, О.А. Гвозденко вважає, що страховий інтерес є мірою матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи в страхуванні. Носіями страхового інтересу виступають

як страховики, так і застраховані. У майновому страхуванні страховий інтерес виражається у вартості застрахованого майна, в особистому – у гарантії отримання страхового відшкодування у разі настання випадків, передбачених договором страхування. Це зумовлено тим, що у майновому страхуванні страховий інтерес пов'язаний із виконанням страхових зобов'язань, а в особистому – виступає як підстава для укладання страхової угоди і страхового зобов'язання. Але, на відміну від майнового страхування, страховий інтерес як підстава страхової угоди залишається, як правило, поза юридичним змістом [2, с.105].

О.В. Гринюк [3] під страховим інтересом розуміє заснований на законі або договорі об'єктивно зумовлений інтерес страхувальника укласти договір страхування. Н.Ю. Когденко вказує, що страховий інтерес є формою виразу потреб суб'єкта у страховому захисті, що визначається сукупністю умов навколишньої дійсності (об'єктивний складник) і пройшла крізь свідомість суб'єкта (суб'єктивний складник), що полягає у захисті матеріального стану страхувальника, і виявляється через вольову діяльність суб'єкта, метою якої є задоволення його потреб. Проте мати страховий інтерес та зазнати матеріальних збитків може не лише страхувальник, але й особа, на користь якої укладено договір – вигодонабувач або застрахована особа.

Більшість науковців пояснюють страховий інтерес як суб'єктивний інтерес страхувальника, залишаючи поза увагою інтерес страховика. Наприклад, Н.В. Ткаченко розрізняє два види інтересу: страхувальника та страховика. Інтерес страхувальника може полягати не тільки у наявності майна, але й у відповідальності за збитки, які можуть виникнути у зв'язку з володінням майном, тобто втратою прибутку. Стандартні умови договору страхування зазвичай передбачають покриття страхуванням тільки майна. До обсягу відповідальності за страхуванням може бути включене страхування інших інтересів, пов'язаних із майном. У будь-якому разі інтерес страхувальника не повинен перевищувати страхову суму за договором, що не дає права на подвійне страхування. Інтерес страховика – це його відповідальність, зумовлена умовами страхування. У цій відповідальності страховик має страховий інтерес, який може перестраховувати, але не може здійснити перестраховування на більш широких умовах (порівняно з оригінальними). Основний інтерес страхувальника – забезпечити себе страховим захистом – не може бути основним інтересом страховика, хоча й породжує його відповідний інтерес [11].

В.В. Семеняка визначає страховий інтерес як майнову зацікавленість страхувальника в охороні предмета договору особистого страхування,

майнового страхування та страхування відповідальності [10, с. 54]. Тобто реалізація страхового інтересу передбачає ймовірність настання матеріальної шкоди, яку повинен зазнати страхувальник у разі настання страхового випадку. Не можемо погодитися з думкою автора щодо наявності лише матеріального складника страхового інтересу. Адже для розуміння страхового інтересу необхідно уточнити базову потребу, яка при цьому задовольняється.

Суб'єкт, вступаючи в страхові відносини, задовольняє потребу не тільки у страховій угоді як перенесенні ризику на страховика, а в комплексі самих різних потреб: економічних, соціальних, психологічних. При цьому економічна складова частина страхових відносин зводиться не лише до гарантування виплати у разі настання страхового випадку, а й може бути пов'язана з наслідками самого включення суб'єкта у страхові відносини, наприклад, бути умовою отримання кредитних коштів. Тому науковці-індивідуалісти Г. Саймон (концепція обмеженої раціональності), Д. Канеман та Р. Талер (поведінкова економіка), В. Сміт (експериментальна економіка) вивчають економічні інтереси, зокрема страхові, в аспекті психології індивідуальної і колективної поведінки в процесі прийняття рішень в умовах невизначеності і ризику та поведінкових фінансів. Необхідно зазначити, що індивідуалізм закріплений у протестантизмі, тому в ідеологічній сфері знаходить відображення у ліберальній доктрині. Відповідно до англо-американської наукової школи (мейнстріму, економічної неокласики), індивідуалізм стає усталеним в економічній науці як методологічний індивідуалізм та передбачає раціональний розрахунок людини, який ґрунтується на свідомому виборі. Критерії вибору визначаються потребами й інтересами індивіда, а способи досягнення – знаннями і вміннями. У процесі розвитку методологічний індивідуалізм у відповідь на критику за нереалістичність теоретичних основ встановлює розширене коло регуляторів економічної поведінки людини, що враховуються у процесі прийняття економічних рішень: несвідоме та підсвідоме – в контексті поведінкової економіки, надсвідоме – у експериментальній економіці [6, с. 361]. Однак вищенаведені регулятори розглядаються як додаткові фактори, що впливають на раціональність поведінки економічних суб'єктів. Тому в контексті вивчення страхового інтересу нами зіставлено підхід індивідуалістів та усталену наукову думку про те, що теорія страхування ґрунтується на доцільності вибору споживачем страхової послуги та зумовлюється прагненням підвищити граничну корисність послуги. У результаті дослідження було встановлено, що науковці поведінкової економічної теорії вважають, що поведінка потенційних страхувальників

зумовлена ірраціональністю, тому що страхувальник не може мислити повністю раціонально в умовах невизначеності, дисбалансу рівня самоконтролю, який пов'язаний із помилками у ранжуванні власних пріоритетів. Практичний досвід провідних страхових компаній показує, що на рішення споживача про придбання страхової послуги великий вплив мають емоційні чинники. Отже, теза, що закладена у теорію страхування, про основне обмеження прийняття оптимального рішення – рівень фінансових можливостей страхувальника, втрачає свою актуальність та пояснюється поведінкою потенційного споживача страхових послуг, який має також нематеріальні цілі: зменшення тривожності, напруження, прагнення до рівнозначності відносин та ін.

Дослідник С. Кіров [5] доводить, що поведінку страхувальника не можна пояснити тільки теорією граничної корисності, адже основним чинником поведінки людини як споживача страхової послуги є її «особистісна недосконалість», що передбачає різні можливості, суб'єктивне сприйняття об'єктивних явищ. Тому, структурно проаналізувавши чинники формування страхового інтересу, ми погоджуємося з думкою науковців щодо наявності психологічних чинників у складі страхового інтересу.

Необхідно зазначити, що у динамічних умовах розвитку суспільства страховий інтерес може мати також немайновий характер, включаючи мінімізацію рівня тривожності та емоційного напруження, пошуковий інтерес потенційного споживача страхових послуг. На рис. 1 нами встановлено фактори, що впливають на страховий інтерес страхувальника, та межі його впливу на управління фінансами страховика, адже вважаємо за доцільне в умовах ринкових відносин здійснювати управління в розрізі клієнтоорієнтованого підходу. Страхувальник (клієнт), його інтереси, передбачення та задоволення його очікувань – головна умова розвитку страхового бізнесу. Застосування клієнтоорієнтованого підходу є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складником якого є управління фінансами. Цей підхід дає можливість максимально врахувати потреби ринку, споживача у страхових послугах компанії, здійснювати страхову діяльність таким чином, щоб кожний працівник страхової компанії розглядав свої дії через призму інтересів та цінностей страхувальника. Страховий інтерес реалізується під час укладання договору страхування, тобто потреба у захисті майнових інтересів страхувальника задовольняється в момент укладання страхової угоди. Проте вищенаведені фактори, які свідчать не лише про економічну сутність страхового інтересу, а й про соціально-психологічний складник, дають змогу стверджувати, що вища міра реалізації

страхового інтересу або ж повна реалізація виникає в момент виплати страхового відшкодування, тобто після настання страхового випадку.

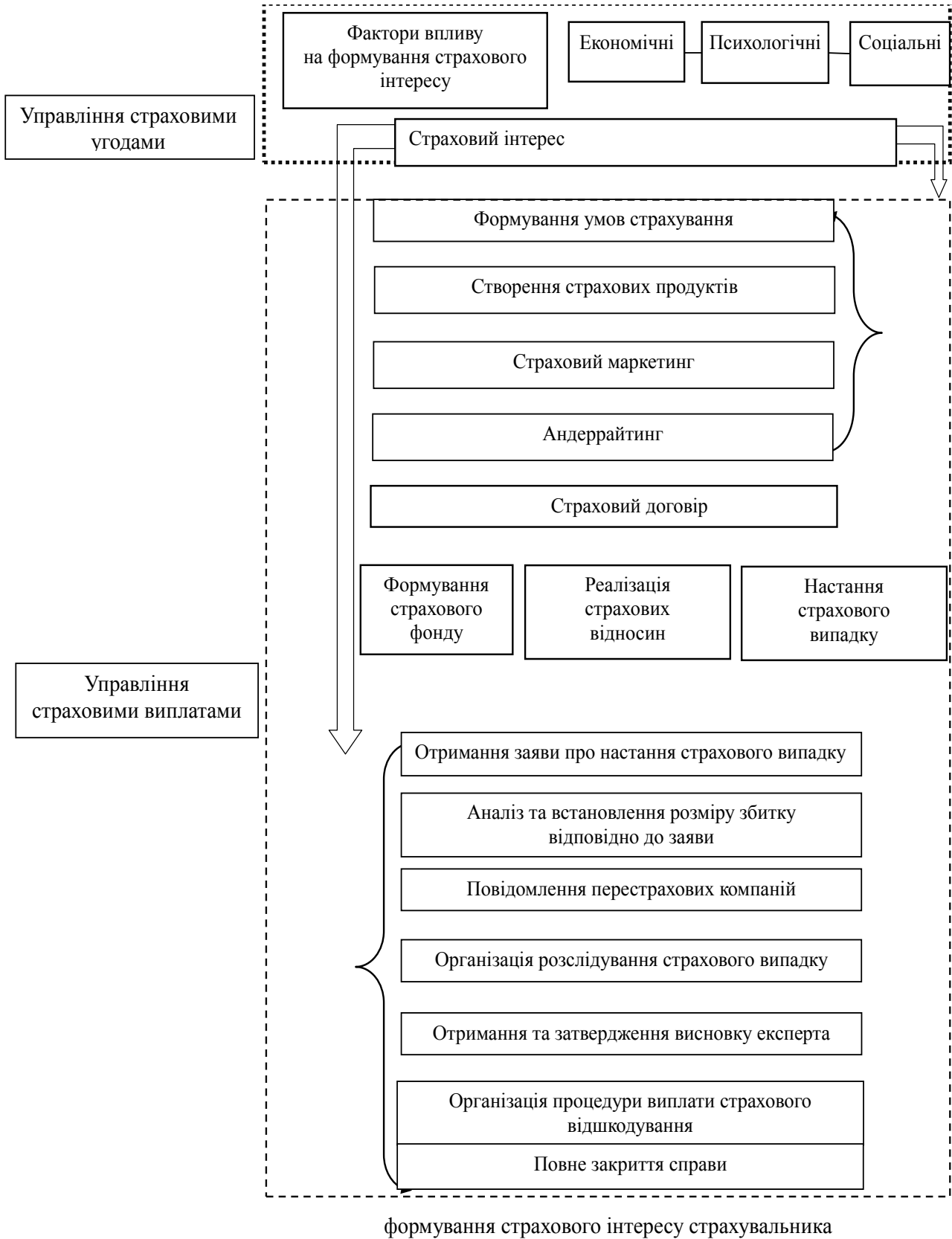
Відповідно, страховий інтерес як системоутворююча категорія у формуванні страхових відносин впливає на весь управлінський процес страховика. Зокрема, управління фінансами страхових компаній варто дослідити в площині реалізації страхового інтересу (рис. 1), тобто:

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

Управління страховими угодами є основним джерелом доходів страхових компаній. Формування умов страхування, створення страхових продуктів, маркетингова діяльність страховика та андеррайтинг передують укладанню страхового договору. Таким чином, саме вищенаведені бізнес-процеси у страхуванні покликані реалізувати страховий інтерес. Після того, як проведені усі необхідні процедури: визначено рівень ризику, можливість прийняття його на страхування та розмір необхідного страхового тарифу за ризиком, укладається страхова угода. Управління страховими угодами прямо залежить від організації продажів, де страховий інтерес відіграє ключову роль. Організація продажів має забезпечити оптимальне поєднання: страхових послуг, клієнтської групи, каналу продажів і системи мотивації працівників. Попереднє поєднання клієнтської групи й умов страхування здійснюється за рахунок страхового маркетингу, проте остаточно оцінка умов страхування і формування послуги, залежно від індивідуальних ризиків, а також інтересів страхувальника, проводиться страховими агентами та андеррайтерами. Тому в частині фінансового складника управління страховими угодами варто встановити такі критерії ефективності, як:

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

Обсяги надходжень страхових премій можна визначити відповідно до рівня виконання плану надходження страхових премій за видами страхування, а також підрозділів продажу страхових послуг за умови, що темпи зростання надходження страхової премії не нижчі від темпів зростання ринку. Сума винагороди продавцю страхової послуги може бути встановлена як частка винагороди продавцю страхової послуги в загальній сумі витрат на ведення страхової справи. Проаналізувавши статистичні дані страхового ринку України за 2017–2019 роки, нами було встановлено кількість договорів загального та обов'язкового страхування, а також загальні обсяги надходжень валових та чистих страхових премій (табл. 1). Сума винагороди продавцю страхової послуги



**Рисунок 1 – Управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу страхувальника**

*\* Розроблено автором*

є індивідуальним показником по кожній страховій компанії, тому офіційні статистичні дані цього показника відсутні.

Кількість договорів добровільного страхування протягом аналізованого періоду тенденційно зростала, у 2018 році на 10,6% порівняно з 2017 роком, в 2019 році зростання відбулося на 3,9% порівняно з 2018 роком. У загальній структурі частка обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті була вищою за частку добровільного страхування, проте мала від'ємний приріст у 2019 році, кількість договорів зменшилася на 6,3% порівняно з 2018 роком через нехарактерно високий приріст у 2018 році – збільшення відбулося на 13,6%, що можна пояснити ухваленням Законів «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо оподаткування акцизним податком легкових транспортних засобів» та «Про внесення змін до Митного кодексу України та деяких інших законодавчих актів України щодо ввезення транспортних засобів на митну територію України», які стосувалися розмитнення автомобілів на закордонних номерах. Чисті страхові премії за аналізований період становили: у 2019 році – 30 149,4 млн грн., що становить 74,3% від валових страхових премій, у 2018 році – 25 388,5 млн грн. (72,8% від валових страхових премій), у 2017 році – 20 790,9 млн грн. (66,2% від валових страхових премій). Обсяги валових страхових премій за I–III кв. 2019 року збільшилися порівняно з відповідним періодом 2018 року на 16,3%, чисті страхові премії збільшилися на 18,8%. Тенденція до зростання валових та чистих страхових премій свідчить про ефективність управління страховими угодами в загальній структурі управління фінансами компаній, проте аналіз потребує уточнення за рахунок порівняння

звитратною частиною операційної діяльності страховика – страховими виплатами (відшкодуванням).

Вищий ступінь реалізації страхового інтересу або ж повна реалізація виникає саме в момент виплати страхового відшкодування. Страховий інтерес є вихідною точкою здійснення страхових виплат та впливає на управління фінансами в частині управління операційними витратами. Основним завданням врегулювання страхових збитків є виконання договору страхування – здійснення виплати страхового відшкодування, тобто компенсація збитків, заподіяних майновим інтересам страхувальника (застрахованої особи) у разі настання страхових випадків.

Управління фінансами під час врегулювання страхових збитків та виплати страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості за страховим портфелем компанії та за окремими видами страхування. Виплата страхового відшкодування – важливий етап проходження страхової угоди, оскільки від того, як швидко компанія виконує свої зобов'язання, залежить її імідж і позиції на страховому ринку. Виплата страхового відшкодування страховиками здійснюється у декілька етапів. Проаналізувавши літературні джерела [1; 8; 11], ми встановили послідовні етапи в циклі управління страховими виплатами:

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

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

**Таблиця 1 – Динаміка показників впливу на управління фінансами страхових компаній на страховому ринку України за I–III кв. 2017–2019 рр.**

	2017 р. I–III кв.	2018 р. I–III кв.	2019 р. I–III кв.	Темп приросту			
				2018 р./2017 р.		2019 р./2018 р.	
				Тис. од, млн. грн	%	Тис. од, млн. грн	%
Кількість укладених договорів страхування, тис. одиниць							
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті	53 060,0	58 648,7	60 930,4	5 588,7	10,6	2281,7	3,9
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	83 284,3	94 663,8	88 658,8	11 379,5	13,6	-6005	-6,3
Динаміка страхових премій та страхових виплат, млн грн							
Валові страхові премії	31 391,1	34 875,3	40 561,9	3 484,2	11,1	5686,6	16,3
Валові страхові виплати	7 375,1	8 754,8	9 845,6	1 379,7	18,7	1 090,8	12,5
Чисті страхові премії	20 790,9	25 388,5	30 149,4	4 597,6	22,1	4 760,9	18,8
Чисті страхові виплати	7 157,4	8 467,0	9 624,3	1 309,6	18,3	1 157,3	13,7

\* Розроблено автором на основі [10]

3. Повідомлення перестрахових компаній про настання страхового випадку (за наявності пере-страховика).

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

5. Отримання та затвердження висновку експерта.

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

7. Організація процедури виплати страхового відшкодування. Розрахунок ыз страховальником та перестраховиками. Страхова виплата може бути проведена одноразово або частинами.

Повне закриття справи здійснюється після виконання всіх необхідних виплат страховою компанією та отримання сум від винних третіх осіб в результаті реалізації права суброгаційних вимог.

Ми проаналізували загальний обсяг валових та чистих страхових виплат (страхового відшкодування) за останні роки (табл. 1) та дійшли висновку, що встановлені показники мають тенденцію до зростання: валові страхові виплати у 2018 році порівняно з 2017 роком збільшилися на 1 379,7 млн грн. (18,7%), у 2019 році порівняно з 2018 роком збільшилися на 1 090,8 млн грн (12,5%); чисті страхові виплати у 2018 році порівняно з 2017 роком збільшилися на 1 309,7 млн грн. (18,3%), у 2019 році порівняно з 2018 роком збільшилися на 1 157,3 млн грн (13,7%). У структурі управління фінансами ці показники свідчать про якість процесу управління, проте для достовірності аналізу страхові виплати необхідно порівнювати з надходженням страхових премій: за рахунок визначення, рівня чистих страхових виплат, тобто відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій. Розрахувавши показник, було з'ясовано, що станом на 30.09.2019 рівень чистих страхових виплат становив 31,9%, а на 30.09.2018 – 33,3%, тобто частка чистих страхових виплат зменшилася на 1,4%. Можна зробити висновок, що управління витратами в частині операційної діяльності страховика на страховому ринку України здійснюється на досить високому рівні, адже відбувається зниження витратної частини за одночасного зростання дохідної (збільшення страхових платежів). Встановлення позитивної динаміки управління витратами можливе за умови налагодженого процесу врегулювання збитків. Саме тому ми пропонуємо для кожної окремої страхової компанії в системі управління фінансами сформулювати межі ефективності процесу врегулювання збитків, розставивши пріоритети й охарактеризувавши заходи, які дозволять компанії досягти найбільшого ефекту в стислі

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

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

2) метод, побудований на аналізі закритих справ про виплату страхового відшкодування [1, с. 138].

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

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

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

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

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

Другий метод – на основі аналізу закритих справ про виплату страхового відшкодування дає змогу здійснити удосконалення у сфері врегулювання збитків, оцінити економічний ефект від кожного поліпшення, підготувати збалансовану програму заходів з удосконалення функції врегулювання збитків. Насамперед необхідно вивчити портфель збитків і визначити масово типові збитки. Аналіз необхідно проводити на репрезентативній вибірці (від 300 збитків), а його результати перенести на генеральну сукупність збитків. Аналізуючи конкретний збиток, можливо дослідити, чи була допущена необґрунтована виплата, а також з'ясувати причини її виникнення. Збитки, які були перевірені у процесі аналізу, можуть слугувати прикладом для уникнення певних системних помилок, також їх можна використовувати під час підготовки спеціалізованих тренінгів.

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

**Висновки.** Страховий інтерес як системоутворююча категорія у формуванні страхових відносин, впливає на весь управлінський процес страховика. Аналіз існуючих наукових праць

з дослідження страхового інтересу надав можливість зробити висновок про те, що переважна кількість науковців визначають його в лише контексті економічних чинників (матеріальна зацікавленість в страхуванні, майнова шкода, втрата прибутку). Врахування психологічних та соціальних факторів у структурі формування страхового інтересу дозволить застосувати клієнтоорієнтований підхід, який є одним із найефективніших інструментів сучасного корпоративного управління, складником якого є управління фінансами. Страховий інтерес реалізується під час укладання договору страхування, тобто потреба у захисті інтересів страхувальника задовольняється в момент укладання страхової угоди. Вища міра реалізації страхового інтересу виникає в момент виплати страхового відшкодування, після настання страхового випадку. Тому дослідження управління фінансами страхових компаній було проведене

в площині реалізації страхового інтересу: управління страховими угодами та управління страховими виплатами. Управління страховими угодами є основним джерелом доходів страхових компаній та потребує встановлення критеріїв ефективності, зокрема обсягів надходжень страхових премій та встановлення кількості укладених страхових договорів відповідно до суми винагороди продавцю страхової послуги. Управління фінансами страхових компаній в частині виплати страхового відшкодування полягає в аналізі збитковості за видами страхування і загалом по страховому портфелю та передбачає встановлення критеріїв оцінки фінансової ефективності врегулювання збитків. У подальшому планується дослідити питання фінансового контролю суброгаційної роботи і роботи з протидії та захисту від страхового шахрайства в системі управління фінансами страхових компаній.

### Список використаних джерел:

1. Архипов, А.П. Финансовый менеджмент в страховании. Москва : *Финансы и статистика*, 2014. 320 с.
2. Виговська Н.Г., Доманчук А.І. Формування напрямків гармонізації інтересів основних суб'єктів страхування. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки*. 2018. № 1. С. 104–110.
3. Гринюк О.В. Цивільно-правові аспекти майнового страхування в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2004. 15 с.
4. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 / Верховна Рада України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.04.2020)
5. Киров С. Предсказуемая иррациональность застрахованных лиц. Рынок страхования: видение, приоритеты и ожидания для управления изменениями. Свищов: Ценов, 2016. 256 с.
6. Липов В.В. Глобализация, культура и ограничения заимствования экономических концепций. *Современные проблемы глобальной экономики: от торжества идей либерализма к новой «старой» экономической науке: материалы международной научной конференции*. М.: Финансовый университет, 2014. С.360–361 URL:<https://www.alternativy.ru/files> (дата звернення: 15.03.2020)
7. Орланюк-Малицкая Л.А. Страховой интерес как базис развития регионального страхования. Региональная экономика и управление. 2017. № 4. URL :<https://eee-region.ru/article/5201/> (дата звернення: 30.03.2020)
8. Світлична О.С., Сташкевич Н.М. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. Одеса: Атлант, 2015. 258 с.
9. Семеняка В.В. Цивільно-правове регулювання страхування в сфері космічної діяльності. ди. канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2003. 199 с.
10. Статистика страхового ринку. Форіншурер : веб-сайт. [URL : <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 18.04.2020).
11. Ткаченко Н.В. Страхування. Навчальний посібник Київ: Ліра К, 2007. 376 с. URL : <http://base.dnsgb.com.ua/files/book/strahuvannya.pdf> (дата звернення: 27.03.2020)

### References:

1. Arkhipov A.P. (2014) *Finansovyi menedzhment v strakhovanii* [Financial management in insurance business]. Moscow: Finance and statistics. (in Russian)
2. Vyhovska N.H., Domanchuk A.I. (2018) *Formuvannya napriamkiv harmonizatsii interesiv osnovnykh sub'ektiv strakhuvannya* [Formation of directions of harmonization of interests of the main subjects of insurance]. *Bulletin of Zhytomyr State Technological University. Series: Economic Sciences*, no.1, pp. 104–110.
3. Hryniuk O.V. (2004) *Tsyvilno-pravovi aspekty mainovoho strakhuvannya v Ukraini* [Civil Law Aspects of Property Insurance in Ukraine], Kyiv
4. *Pro strakhuvannya : Zakon Ukrainy vid 07.03.1996 № 85/96* / Available at: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua> (accessed 14 April 2020).
5. Kirov S. (2016) *Predskazuemaya irratsional'nost' zastrakhovannykh lits. Rynok strakhovaniya: videnie, priority i ozhidaniya dlya upravleniya izmeneniyami*. [Predictable irrationality of insured persons. Insurance Market: Visions, Priorities, and Expectations for Managing Change]. Svishtov: Tsenov. (in Russian)
6. Lypov V.V. (2014) *Globalizatsiya, kul'tura i ogranicheniya zaимstvovaniya ekonomicheskikh kontseptsiy*. [Globalization, culture and the limitations of borrowing economic concepts.] *Proceedings of the Sovremennye problemy global'noj jekonomiki: ot torzhestva idej liberalizma k novoj «staroj» jekonomicheskoy nauke: Materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii* Moscow: Finansovyy universitet, pp. 361 Available at: <https://www.alternativy.ru/files> (accessed 15 March 2020).

7. Orlanjuk-Malickaja L.A.(2017) Strahovoj interes kak bazis razvitija regional'nogo strahovanija [Insurance interest as a basis for the development of regional insurance] *Regional'naja jekonomika i upravlenie (electronic journal)*, vol. 4 Available at :<https://eee-region.ru/article/5201/>(accessed 30 March 2020).
8. Svitlychna O.S., Stashkevych N.M. (2015) *Upravlinnia finansamy strakhovykh orhanizatsii : navch. pos.* [Financial management of insurance organizations]. Odesa: Atlant (In Ukrainian)
9. Semeniaka, V.V. (2003) *Tsyvil'no-pravove rehulivannia strakhuvannia v sferi kosmichnoi diial'nosti* [Civil law regulation of space insurance]. Kyiv.
10. Statystyka strakhovogho rynku [Insurance market statistics], Forinshurer [Forinchurer]: vebсайт. Available at: <https://forinsurer.com/stat> (accessed 18 April 2020)
11. Tkachenko, N.V. (2007) *Strakhuvannia* [Insurance]. Kyiv. Lira (In Ukrainian)

**Domanchuk Alina**

*Zhytomyr Polytechnic State University*

## **INSURANCE INTEREST AS A DETERMINANT OF FINANCIAL MANAGEMENT OF INSURANCE COMPANIES**

*The purpose of the article is to investigate the features of insurance interest as a determinant of financial management of insurance companies and to establish the stages of its implementation in the context of managing insurance contracts and insurance payments. The relevance of the topic is due to the fact that the insurance interest is the basis for the emergence of insurance relationships, that is why the management of insurance companies' finances should be considered in the context of its implementation, which will allow to reach a new level of management. The research used methods of systematic analysis, among the empirical methods used classification, grouping and description of the results of the study. According to the results of the research, it was found that insurance interest as a system-forming category in the formation of insurance relations, influences the whole management process of the insurer. Factors of influence on formation of insurance interest are generalized: economic, social, psychological. The insurance interest is realized at the conclusion of the insurance contract, so the need to protect the property interests of the insurer is satisfied at the time of concluding the insurance contract. The highest measure of realization of insurance interest arises at the moment of payment of insurance indemnity, after the emerging of an insured event. Therefore, the study of financial management of insurance companies was conducted in the context of realization of insurance interest: management of insurance contracts and management of insurance payments. It is substantiated that the quality of management of insurance contracts influences on the main source of income of insurance companies – the volume of receipts of insurance premiums. The financial component of managing insurance contracts requires the establishment of performance criteria, in particular the volume of premiums received and the number of insurance contracts signed in accordance with the amount of remuneration to the seller of the insurance service. The author analyzes the directions of financial management in the settlement of insurance losses and payment of insurance indemnity, the stages in the cycle of management of insurance payments are determined. The methodological basis of the settlement of losses is highlighted. The dynamics of indicators of influence on the financial management of insurance companies in the insurance market of Ukraine is analyzed.*

**Key words:** financial management, insurance interest, insurance contracts management, insurance payments management, loss settlement.

**JEL classification:** G22, G34, O16, M11.