

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет економічних наук
Кафедра фінансів

Кваліфікаційна робота

освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«СУЧАСНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РИНКУ
ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання

Спеціальності:

072 Фінанси, банківська справа та страхування

Полякова Яна Костянтівна

Керівник: Семіколенова С.В.
кандидат економічних наук, доцент

Рецензент Токарчук Т.В

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____Донкоглова Н.А
«_____» _____ 2023 р.

Київ 2023

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

- 1.1. Особливості функціонування страхового ринку України
- 1.2. Форми та види особистого страхування
- 1.3. Нормативно правове забезпечення страхового ринку України

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

- 2.1. Особливості розвитку ринку особистого страхування в Україні
- 2.2. Аналіз ключових учасників страхового ринку України
- 2.3. Методичні засади оцінювання функціонування страхового ринку України

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

- 3.1. Перспективи розвитку страхового ринку України
- 3.2. Нові тенденції діджиталізації на страховому ринку України
- 3.3. Удосконалена модель майбутнього регулювання ринку особистого страхування

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасній економіці страхування є важливим і необхідним видом діяльності, який забезпечує загальну економічну стабільність, розвиток підприємництва, ефективний захист від багатьох природних, техногенних та інших ризиків, реалізацію державної соціальної політики та тому подібне. Світовий досвід показує, що повноцінний розвиток страхового ринку дає помітний імпульс для зростання національної економіки, оскільки страхування життя та пенсійне страхування є ефективними способами трансформації збережень.

В умовах стабілізації економіки України, зміни форм власності більшості компаній, потреба підприємств громадян і суб'єктів господарювання в захисті своїх майнових інтересів і інтересів працівників від різноманітних ризиків постійно зростає. Держава також зацікавлена у страховому захисті свого майна та підвищенні соціально-економічної захищеності громадян України. Не дивлячись на значний потенціал, роль і місце внутрішнього страхування залишаються поки що дуже незначними і не відповідають завданням, які стоять перед Україною в умовах формування ринкової економіки.

Сьогодні будь-який економічний процес, будь-яка економічна модель розвитку країни неможливо розглянути без аналізу їх з точки зору страхування. Є визначена залежність між рівнем розвитку страхування та економічним ростом країни. Страхування як невід'ємна складова всіх сфер економіки країни виступає одним з найважливіших факторів зростання благополуччя усіх громадян. Зважаючи на вище зазначене, дослідження проблеми сучасних напрямів вдосконалення ринку особистого страхування в Україні є актуальним завданням сьогодення.

Об'єктом дослідження є ринок особистого страхування в Україні.

Предмет дослідження є сучасні тенденції розвитку та вдосконалення ринку особистого страхування в Україні.

Мета роботи полягає у дослідженні механізмів розвитку ринку особистого страхування в Україні. Для реалізації зазначеної мети необхідно виконати ряд завдань:

- висвітлити особливості функціонування страхового ринку України;
- розглянути форми та види особистого страхування;
- дослідити особливості розвитку ринку особистого страхування в Україні;
- здійснити аналіз ключових учасників страхового ринку України;
- простежити нові тенденції діджиталізації на страховому ринку України;
- визначити модель майбутнього регулювання ринку особистого страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Великий вклад в дослідження теоретичних основ і особливостей функціонування страхового ринку України зробили такі вчені, як В.П. Бечко, Н.М. Внукова, В.И. Грушко, О.А. Гаманкова і В.К. Хлевной, Б.П. Левченко, І.Г. Лук'яненко, В.В. Синельник, А.В. Мухіна, К.Т. Прокопчук, Ю.В. Улянич, І.О. Школьник і В.М. Кремень.

Методологічна база дослідження обумовлена предметом та об'єктом, що призвело до використання таких наукових методів: теоретичні - аналіз наукової літератури, узагальнення, класифікації, синтез, порівняльний метод, індукція, дедукція. Практичні: опис, PEST - аналіз, SWOT - аналіз, метод моделювання.

Практичне значення отриманих результатів. Практична значимість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути застосовані широким колом спеціалістів страхової сфери, а також студентами на науковцями які займаються дослідженням даної проблематики.

Структура роботи. Випускова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел і літератури.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

1.1. Особливості функціонування страхового ринку України

Транснаціональний фінансовий капітал виступає активним суб'єктом трансформації національних страхових ринків. Виявивши найбільшу активність у країнах Східної Європи, транснаціональний капітал активно досліджував (до початку широкомасштабного вторгнення рф в Україну), через свої представництва особливості розвитку вітчизняного страхового ринку. Конкурентні переваги транснаціональних страхових компаній за умов глобалізації фінансового капіталу стає вирішальним внаслідок високих параметрів інституційно-мережевого розвитку організаційного капіталу. Сучасна конкурентна боротьба страхових компаній в умовах відкриття ринку практично означає втягування національних страхових операторів у змагання з транснаціональним фінансовим капіталом.

Конкурентні переваги транснаціональних страхових груп засновані на вивірній стратегії створення додаткової вартості з фінансових, матеріальних та нематеріальних активів, тісно пов'язані з формуванням та використанням фінансового потенціалу великих операторів розвиненого ринку та спрямовані, на розширення обсягу продажу, збільшення прибутку та сегментацію ринку [37, с. 230].

Тому стверджувати, що Україна формулює якісь паритетні зобов'язання щодо взаємодії національних та іноземних страховиків, можна умовно. Згідно з синергетичною концепцією розвитку фінансового ринку, для України паритетними були б умови, за яких вітчизняним страховим компаніям відкривають усі можливості європейського страхового ринку. Багато вітчизняних компаній немає кредитної історії, немає чітко прописаної місії, неконкурентоспроможним є організаційний капітал, більшість компаній проходять лише стадію інжинірингової модернізації.

Зрощування страхового, банківського, інвестиційного та фінансового капіталу є наслідком переливу капіталу, з одного боку, а з іншого - зацікавленості в універсалізації обслуговування клієнтів та використанні мережі продажів страхових послуг для продажу банківських послуг та навпаки (так зване банківське страхування), а також появою нових фінансових послуг, покликаних забезпечити страховий захист страхувальників. При цьому на деяких національних ринках активи страховиків можна порівняти з активами найбільших банківських та фінансових інститутів.

В результаті злиття та поглинання, пов'язаних із взаємним проникненням страхового та банківського капіталів, формуються найбільші транснаціональні страхові компанії, що володіють активами, розмір яких порівняний з найбільшими транснаціональними корпораціями. Формування інтегрованих бізнес-груп стало наслідком концентрації та поглинань страховиків, з одного боку, а також аналогічних процесів, що відбуваються з клієнтами страхових компаній.

Мережеві інноваційні компанії з відмінною репутацією користуються особливим розташуванням клієнтів та інвесторів. Найбільш прибутковими корпораціями останніх двох десятиліть є ті, що самі, виробляючи високі технології, забезпечили їм застосування у сфері послуг та інформатики. Цим багато в чому визначається стрімкий розвиток обох сфер [37, с. 232].

Фінансові та інформаційні послуги будуть здійснюватися всередині корпорації, якщо витрати сукупного виробництва менші, ніж при їх купівлі. Розмір мережі страхової компанії визначається позитивним ефектом масштабу, тобто субадитивністю витрат. Відповідно, зменшення субадитивності витрат сприяє зупиненню вертикальної експансії мережевої корпорації, обмежує її вертикальне зростання.

Зміни останніх років, що відбулися з «продавцями» страхових послуг: послуг із прямого страхування (страхування життя та страхування іншого, ніж страхування життя), перестрахування та посередницьких послуг у сфері

страхування, найбільшою мірою визначають розвиток світового страхового господарства та відображають процеси глобалізації та інтеграції.

Крім кількісних змін, відбуваються і суттєві зміни, що стосуються змісту послуг, що надаються брокерами страхувальникам. Крім традиційних послуг з розміщення страхового ризику, до функцій брокерів входить оцінка та аналіз страхового ризику, послуги з управління ризиком, управління активами, оцінки збитків тощо.

Поряд із розширенням транскордонної торгівлі страховими послугами, придбання страховиків, заснованих та діючих в інших країнах, призводить до значного збільшення страхової премії, яку страховики отримують від страхувальників, розташованих в інших країнах [24, с. 115].



Рисунок 1.1. Причина змін у структурі світового страхування.

Джерело: [24].

Протягом останніх тридцяти років інтернаціоналізація страхової діяльності найбільше торкалася країн Західної Європи. Така тенденція обумовлена високим рівнем розвитку у них страхової справи. Однотипні страхові механізми, географічна близькість, розвинені комунікації та комерційні структури сприяли поглибленню взаємодії між західноєвропейськими країнами. Внаслідок цього в 90-х роках виникла нова, міжнародна, глибоко інтегрована спільність - єдиний європейський страховий ринок, що усунув більшість бар'єрів між країнами, що входять до Європейського Союзу [24, с. 118].

Створення єдиного економічного простору активізувало процеси проникнення західноєвропейських страховиків на інші страхові ринки країн. Процес інтеграції страхових ринків країн ЄС проходить інакше, ніж процес інтеграції країн ЄС з іншими країнами світу. Більше половини всіх європейських страхових компаній представлено за кордоном. Не мають дочірніх компаній, філій та представництв за кордоном лише невеликі страхові фірми та фірми, що пропонують специфічні страхові продукти, що задовольняють потреби певного кола страхувальників в одній країні, розвиваються динамічними темпами.

В результаті інтеграційної взаємодії гармонійного типу формується специфічна структура – мережна. Як зазначає В. Коллонтай у глобальній фінансовій сфері конкурентоспроможні інститути та інституційні норми контрактних відносин між економічними агентами та фінансовими операторами виникають за умови транспарентності ведення бізнесу та наявності репутаційного менеджменту, що сприяє зростанню нематеріальних активів та розширенню системи контрактної поведінки.

Це пов'язано, перш за все, з низькою купівельною спроможністю на страхові продукти у вітчизняних агентів та населення, тому страхові компанії прагнуть утримати вигідних клієнтів, знижуючи вартість обслуговування. Тим самим збільшуються ризики самих страховиків щодо достатності резервів та фінансової

стійкості компаній. Проводити сегментацію ринку раніше могли лише компанії, які підтримує держава. Сьогодні такі технології доступні лише великим фінансовим операторам, які мають філіальні мережі.

Існують спільні завдання у великих національних та транснаціональних компаній – це сетизація бізнесу, інформатизація умов його ведення та зростання вартості компанії. Спільним інтересом є розширення ємності страховика успішного прийняття на утримання ризику, можливість приймати ризики у страхових компаній обмежена параметрами власних коштів та розмірами статутного капіталу. Страхові компанії сьогодні націлені на жорстку сегментацію ринків по споживачах [24, с. 121].

Вітчизняні страхові компанії відрізняються низькою фінансовою ємністю, не мають достатніх фінансових інструментів і гостро потребують інституту брокерства, розвиток якого на національному ринку знаходиться в початковому стані за інформаційним, фінансовим, організаційним рівнями. З формуванням ринкових відносин вітчизняні компанії працювали за умов жорсткої конкуренції з транснаціональними страховими корпораціями.

Відносна успішність цієї конкуренції визначалася знанням реалій трансформаційних економік, а основною проблемою для перестраховальників була і залишається недостатня фінансова ємність: обмеженість власних капіталів перестраховиків не дозволяє їм самостійно перестрахувати великі ризики (космічні запуски, літаки, кораблі) без залучення зарубіжних конкурентів.

Тому при перестрахованні великого ризику більшість отриманої премії все одно йде на західні страхові ринки. Страхові компанії можуть надавати перестраховальний захист за значно нижчою ціною. Ця обставина є добрим природним обмеженням для відтоку капіталу за кордон.

Взаємодія з перестраховальними товариствами та страховими компаніями надає вітчизняним страховикам можливість використовувати стратегію прискореного розвитку, принаймні у короткостроковій перспективі.

Зростання обсягу страхових премій дозволяє вітчизняним страховикам акумулювати додаткові фінансові кошти, які є джерелом інвестування фінансових коштів у розвиток інформатизації, капіталізації, будівництво брендів, зростання консолідації національного бізнесу економіки країни. Характер економічних змін, вироблених фінансовим капіталом незворотний і об'єктивний: глобальна фінансова мережа встановлює та підтримує тотальний планетарний контроль, породжуючи нові форми інтеграції банківських та небанківських фінансових інститутів, і, відповідно, нові системи підпорядкування та експлуатації національних капіталів [5, с. 199].



Рисунок 1.2. Завдання національних страхових компаній

Джерело: [5].

У сучасних умовах сильного впливу наднаціональних фінансових операторів на вітчизняний страховий ринок проектування інфраструктурних інститутів має

стати одним із напрямів економічної політики держави в період трансформаційних перетворень, покликаної формувати інституційні передумови економічного зростання шляхом створення прогресивного інституційного середовища, що забезпечує сталий розвиток вітчизняних компаній.

Як об'єктивна тенденція економічна глобалізація відбиває зростаючу взаємозалежність різних секторів світової економіки, у результаті формується єдиний організм з постійно мінливими координатами (центрами світової активності).

Сфера страхових відносин відрізняється високою соціальною складовою, щоб можна було б безкарно абстрагуватися від низки системних взаємозв'язків цього сектора з економічною та соціальною підсистемами країни. Фінансова криза в умовах глобальної економіки набуває системного характеру реалізації. Подолання наслідків кризи на національному фінансовому ринку можливе не так за рахунок активізації екзогенних факторів, як за рахунок стійкості банківської системи, яка повинна виступати в цей період не тільки інфраструктурним, а й повноцінним економічним інститутом.

Для ідентифікації інтересів страхового та банківського капіталу необхідно було дослідити параметри формування організаційного капіталу банків та страхових компаній. Цей аналіз, слід розпочинати з розгляду основних положень загальної теорії групових інтересів, зокрема, її відгалуження, що називається теорією еліти. У цьому виникає проблема циклічного підходу до змін у структурі елітарних фінансових груп, яких по праву належить великий страховий капітал. Звернення до теорії групових інтересів та теорії правлячих еліт дозволяє перейти до специфічних проблем формування інтелектуального капіталу на фінансовому ринку. В уповноважених суб'єктах страхового ринку виявлялася фінансова складова досить складної конструкції, яка зміщувала пріоритети страхових компаній із високою часткою адміністративних інтересів із сфери реального страхування до оптимізації фінансових потоків. Фінансово стійкими суб'єктами страхового ринку, що виявляють тенденцію до зростання, найбільш швидко

ставали компанії, які не виконували функції реального управління ризиками, а виступали інфраструктурною складовою у системі фінансової оптимізації стосовно підрозділів виробничо-економічної діяльності. Тренд фінансових поглинань, що визначає стратегію розвитку великих національних банків та страхових компаній, з'явився внаслідок проведення цілої серії «сірих» схем на вітчизняному страховому ринку [5, с. 201-202].

Вітчизняні страхові компанії, що належать фінансово-промисловим групам, були спрямовані на стратегії ризик-менеджменту ще меншою мірою, ніж оператори страхового ринку, які займаються податковою оптимізацією. Інституційно-фінансова модель страхових компаній за характером спекулятивних інтересів здебільшого наближала їх до англо-американської моделі. Разом з тим, постійні зміни у структурі організаційного капіталу та менеджменту свідчили про низький рівень консалтингової складової страхового ризик-менеджменту у цих структурах.

Таким чином, можна дійти невтішного висновку, що жодна з початкових інституційно-структурних форм страхового бізнесу не задовольняла вимогам сучасного фінансового консалтингу та страхового менеджменту, незважаючи на досить високу фінансову складову організаційного капіталу страховика у структурі інтегрованого ризик-менеджменту фінансово-промислових груп.

Недоліки існуючих форм організації управління ризиками очевидні: мінімальний ступінь страхової відповідальності щодо застрахованих ризиків, низький рівень страхових виплат, відсутність консалтингу щодо супроводу страхового договору визначили низьку затребуваність реального страхування. Зниження соціальної та економічної ролі страхових компаній на вітчизняному ринку визначило тренд його розвитку на основі домінування схем фінансової оптимізації, і, відповідно, відсутність можливості підключення потужного ефекту, що сприяє забезпеченню економічної безпеки суб'єктів господарювання, населення і держави від діяльності страхових операторів [5, с. 207].

У зв'язку з цим актуальність набуває аналіз соціального середовища діяльності страхових інститутів, завдань фінансових операторів, особливо банків

та страхових компаній щодо виконання низки значущих для економічного обороту функцій. Формування мережевої структури страхової компанії доцільно вести з урахуванням розвитку організаційно-просторового фінансового комплексу регіону, в якому функціонує конкретна страхова компанія, представленого сукупністю соціально-правового, організаційно-економічного та ресурсного середовища громадського господарства.

При аналізі соціальної складової в діяльності бізнесу в Україні головною проблемою є завдання включення її в сферу інтегративних інтересів бізнесу і влади локальних територіальних систем, а також подальша активізація її інституційної складової, що формує додатковий соціально-синергетичний ресурс у соціально-економічному середовищі, що розвивається. Цей ресурс істотно посилює ресурсний потенціал економічного простору.

При інституційному моделюванні фінансових операторів (банківської та страхової сфери) як інфраструктурних підсистем фінансової та інвестиційної менеджеризації сучасного бізнесу виникає позитивний тренд структурування людського капіталу, що інтегрується у стратегію розвитку організаційного капіталу конгломератів. Слід зазначити, що у частині макрорегіонів існує завдання подолання соціальної напруги, яка проявляється як відсутність у населення реальних можливостей вирішити економічні проблеми самотужки.

Можна було б вважати це становище проблемою соціальної, якби самі бізнес-структури не зазнавали економічних втрат, пов'язаних із низькою величиною суспільного попиту. Причому для страхової та банківської сфер ця проблема є найбільш актуальною, оскільки динаміка розвитку платоспроможного попиту проектується залежно від соціально-економічної стійкості та рівня доходів [9, с. 107].

Долаючи кризу, окремі страхові компанії пішли досить поширеним шляхом укрупнень і злиття. В результаті, з одного боку, намітився розрив між виробничими та фінансовими складовими, з іншого – з'явилися тенденції злиття влади та бізнесу,

у тому числі й на регіональному рівні. Виникло явище, добре відоме на страховому ринку, яке можна охарактеризувати як «адміністративний ресурс».

Це досить неоднозначно і в економічному, і в політичному, і в соціальному плані. Аналіз інституційної складової цього явища дозволив виділити параметри, згідно з якими страхові групи набували статусу «уповноважених», використовуючи аналоги опортуністичної поведінки бізнесу та влади. Формування інституту уповноважених фінансових операторів сприяло розширенню недосконалої конкуренції між великими корпоративними структурами, і навіть посилювало тренд монополізації економіки.

1.2. Форми та види особистого страхування

Страхування має справу не лише з природною стихією, а й суспільними катаклізмами, які, не викликаючи фізичної руйнації тих чи інших благ, знижують їхню цінність або позбавляють корисності.



Рисунок 1.3. Структура страхування

Джерело: [14].

Є у страхування і своє економічне утримання та відповідні форми прояву, які виражаються у їх функціях: 1) формування спеціалізованого страхового фонду коштів; 2) відшкодування збитків та особисте матеріальне забезпечення громадян; 3) попередження страхового випадку та скорочення розміру збитків від стихійних лих та нещасних випадків.

В даний час утвердилося положення, що страхування - складова частина фінансів. Категорія фінансів виражає свою економічну сутність через розподільчу функцію, яка, на думку теоретиків, знаходить прояв, наприклад, в особистому страхуванні через специфічні функції: ризикову, запобіжну, ощадну, контрольну [3, с. 77].

Множинності поглядів страхування як економічної категорії відповідає і безліч визначень страхування. З погляду суб'єкта, якому страхування відшкодовує збиток чи потреби якого воно задовольняє, страхування є господарський інститут, який усуває або принаймні пом'якшує шкідливі наслідки окремих, випадкових, непередбачених подій для майна та життя окремої особи таким шляхом, що воно розподіляє їх на низку випадків, яким загрожувала однакова небезпека, але насправді не настала.

Таблиця. 1.1. Підходи до визначення поняття страхування

Автор	Визначення
К.Бехер	Страхування має взагалі на меті вирівнювати шкідливі наслідки несприятливих подій у господарському житті
А.Шеффле	Будь-яке майнове та особисте страхування має в найглибшій підставі солідарне поєднання страхувальників для вирівнювання втрат

Є також визначення, які не співвідносяться з уявленнями про шкоду, втрати, а орієнтуються на потреби. (Наприклад, існують види страхування, де й мови не може бути про шкоду: страхування стипендії, тощо). Тому деякі вчені визначають страхування як господарський інститут, що діє за принципом взаємодопомоги і ставить за мету задоволення індивідуальних чи колективних потреб шляхом запобігання господарської шкоди або попередження зменшення капіталу внаслідок випадкових, статистично вимірних подій. Страхування, яке розглядається з цих позицій, діє на основі взаємності з метою солідарного покриття випадкової, вимірної фінансової потреби відшкодування збитків.

До об'єктивних визначень страхування належать ті, які мають на увазі не поєднання окремих господарств страхувальників, а об'єктів. Тут страхування сприймається як солідарне об'єднання страхувальників з метою взаємного вирівнювання можливої шкоди внаслідок настання події страхування.

Існує також група визначень страхування, де на першому плані висувається статистична значимість спостережень подій страхування. Наприклад, страхування є відшкодуванням дії випадку на людину через взаємність, організовану за законами статистики [3, с. 79].

Для юристів акт страхування - це договір, що відповідає законодавству, в силу якого одна особа (страховик), за певну плату зобов'язується відшкодувати збитки, які може зазнати інша особа (страхувальник) від заздалегідь обумовленої події.

В умовах ринку праця має певну вартість, яка включає вартість необхідних матеріальних благ і послуг для нормальної життєдіяльності не тільки самих працівників, а й членів їх сімей. Отже, процес відтворення трудових ресурсів передбачає відповідне відтворення здоров'я, освіти, кваліфікації та інших елементів життєдіяльності населення. Тому частина витрат, пов'язаних із відтворенням та соціальним забезпеченням населення, бере на себе держава, частина - підприємці та саме населення. Такий поділ є природним, оскільки ні підприємство ні окрема особа не в змозі оцінити та сплатити весь комплекс елементів життєзабезпечення.

В основу деяких визначень особистого страхування покладено дві ознаки: взаємність та відплатність через асоціацію осіб. Відплатність - суттєва риса страхування, що відрізняє його від благодійності, примусовості і т.д. Мета негайного відшкодування збитків та задоволення майбутніх потреб у міру виникнення несприятливих подій суттєво відрізняє страхування від заощаджень. Істотним у страхуванні є та обставина, щоб ці втрати мали випадковий характер прояви у період накопичення страхової суми щодо забезпечення майбутніх витрат, необхідність у яких може й не виправдати очікувань [3, с. 81].

З погляду сучасних наукових теорії, особисте страхування можна визначити як гру з нульовою сумою або безпрограшну гру у зв'язку з тим, що, по-перше, безліч видів страхування нерівнозначні за сумою страхових внесків та виплат через відмінності законів розподілу випадкових величин настання цих подій для кожного виду страхування; по-друге, солідарна відповідальність однакова для кожного члена асоціації на одиницю виплат та внесків відповідно до їх обсягу та часу настання страхової події. Страхування життя у всіх його різноманітних комбінаціях побудовано на принципі взаємовигідного правочину. Зобов'язання сторін договору страхування перебувають у повній рівновазі, і відхилення суми внесків і виплат прагне нулю за масового характеру страхування та його наукової організації. Навпаки, найстрашнішу, безглузду гру ведуть ті, хто не страхується, тому що ніколи не виграють при нагоді. Головна схожість страхування та гри у цьому, що результати їх передбачувані з підпорядкування одному й тому закону великих чисел.

Сучасна історія особистого страхування починається у середньовічній Італії. Мотиви особистого страхування пов'язані з необхідністю видавати дочок заміж із посагом. Для цього батько дівчинки при її народженні сплачував деяку суму грошей, і якщо дочка при досягненні вісімнадцятирічного віку виходила заміж, їй видавався посаг. За інших результатів внесок ставав власністю каси. Страхові каси стали прообразом страхування та набули поширення в Європі.

Наукова основа особистого страхування виникла у Франції у XVII ст. За пропозицією Тотті (венеціанського лікаря), що по праву вважається батьком особистого страхування, основною заслугою якого є введення у страхування вікового угруповання населення, у Франції була випущена державна позика, на яку підписувалися учасники десяти вікових груп, на 300 ліврів кожен. Учасники, які пережили інших у своїй групі, ставали спадкоємцями грошей, вкладених у позичку. Держава виконувала зобов'язання, тойтіні (на ім'я автора) перерозподілу. Така система підходить для страхування дуже обмеженого кола людей, і не без певної протекції [6, с. 82].

Батьківщиною страхування життя вважають Англію. Там у 1699 р. вперше з'явилася спочатку професійна організація, яка займалася страхуванням життя вдів та сиріт, а потім і страхова компанія «Еквітебль», де вперше були застосовані математичні методи страхування життя, наведено розрахунки таблиці смертності.

Демонополізація державного впливу економіку має істотне значення для зміни місця та ролі системи страхування у гарантованому соціальному забезпеченні населення. При цьому гарантіями соціального забезпечення є не суб'єктивні планові чи бюджетні можливості держави, а реальні фінансові накопичення за страховими та іншими фондами, що створюються або створюватимуться за рахунок коштів підприємців та населення. Такий розвиток соціального забезпечення загалом підтримано державною політикою в галузі підприємництва, основна теза якого свідчить: держава не відповідає за зобов'язаннями підприємства, а підприємства – за зобов'язаннями держави.

Тому в системі особистого страхування мають розвиватися інститути, здатні вирішити питання фінансового забезпечення відповідно до законів ринкової економіки. На ринку послуг особистого страхування подальший розвиток набувають недержавні форми обов'язкового та добровільного страхування життя, здоров'я, освіти, пенсійного забезпечення, страхування відповідальності, страхування від безробіття, страхування від екологічних катастроф тощо.

Особисте страхування – це галузь страхування, покликана захистити фінансові інтереси людини у разі настання будь-яких ситуацій, пов'язаних зі здоров'ям, життям чи віком застрахованого. У разі таких випадків страхова компанія має відшкодувати понесені витрати. Особливістю цього виду договорів, на відміну захисту майна, є можливість як отримання компенсації фінансових втрат, а й накопичення коштів із отриманням додаткового доходу.

Мета особистого страхування полягає у забезпеченні захисту життя, добробуту людини та наданні можливості отримання дорогих послуг при настанні страхового випадку. Предметом цієї послуги можуть бути: життя та здоров'я застрахованого; його працездатність; досягнення певного віку; інші інтереси [6, с. 84].

Визначення особистого страхування вказує, що застрахованою може бути лише фізична особа, однак може бути передбачений інший вигодонабувач. У його ролі допускається виступати наступним особам:

- Особі, яка укладає договір, якщо вона ж є застрахованою особою і в договорі не вказано іншого вигодонабувача. Іншими словами, якщо ви оформляєте страховку на себе і не прописуєте, що компенсацію можуть отримувати інші ваші родичі – ви єдиний вигодонабувач.

- Застрахованому за договором, але не страхувальником. Тобто, коли ви страхуєте когось із своїх близьких, він і отримуватиме вигоду.

- Особі, яка не є ні страхувальником, ні застрахованою, але обрана для отримання виплати. Такий пункт зазвичай потрібний на випадок смерті застрахованого. Внаслідок цієї події саме вказана особа отримає компенсацію. Якщо в контракті це не застережено, гроші отримують спадкоємці.

Таким чином, учасник відносин, застрахований за договором особистого страхування, може бути як страхувальником (тобто сам оформляє він поліс), і третьою особою (хтось оформляє поліс). Однак у разі при оформленні всіх документів, застрахований обов'язково має бути особисто. Тільки він, незалежно від того, хто є страхувальником, може визначити вигодонабувача.



Рисунок 1.4. Форми страхування.

Джерело: [15].

Існує дві основні форми індивідуального страхування: добровільне та обов'язкове. Розглянемо кожну їх докладніше [6, с. 88-89].

1. **Обов'язкове.** Є сфери, що передбачають обов'язкове особисте страхування. При цьому вона може бути як державною, так і недержавною. Прикладом першого випадку можуть бути військовослужбовці, які обов'язково застраховані на період несення служби або поліси обов'язкового медичного страхування, які повинні мати всі громадяни для отримання медичної допомоги. Другий варіант відноситься, наприклад, до транспортних організацій, які зобов'язані застрахувати своїх пасажирів. Купуючи квиток, ви, крім проїзду в транспорті, можете претендувати на отримання компенсації у разі непередбаченого випадку.

2. **Добровільне.** Добровільні види страхування оформляються за власним бажанням індивіда. Їх перевагами є індивідуальні умови договорів та включення до них широкого спектра ризиків. Однак і вартість таких договорів вища.

Існують різні види особистого страхування, які покривають різноманітні ризики та мають свої особливості.



Рисунок. 1.5. Види особистого страхування

Джерело: [15].

- Страхування життя. Такий вид страхування може полягати у випадку смерті застрахованого, настання певного віку чи може бути змішаним [15, с. 132].

При страхуванні на випадок смерті, внаслідок цієї події, родичі померлого або будь-яка особа, зазначена в договорі як вигодонабувач, можуть отримати фінансову компенсацію.

Такий тип поліса може бути довічний або терміновий. У першому випадку компанія зобов'язана виплатити відшкодування у будь-якому разі, коли б не помер застрахований. Вартість такої страховки залежатиме від віку та стану здоров'я того, хто звернувся. Виплата після смерті може здійснюватись одноразово або періодично протягом певного періоду.

Другий варіант має певний термін дії. Якщо загибель застрахованого відбувається у період дії договору, його родичі одержують компенсацію, якщо ні – виплата не здійснюється. Такий договір може укладатися на різний термін – від 1

до 20 років. На момент укладання контракту людина має бути не старшою за певний вік зазвичай це 70 років.

Іншим різновидом страхування життя є поліс на дожиття. Він передбачає здійснення виплати застрахованому під час досягнення ним певного віку. Протягом періоду дії договору клієнт вносить певні грошові внески, а після досягнення обумовленого віку отримує назад ці гроші та прибуток на них. Якщо смерть застрахованого настає раніше, внески повертаються родичам, а додатковий дохід не сплачується [15, с. 134].

Такий тип захисту поділяється на підвиди, так до особистого страхування відносяться:

- Пенсійне. У разі застрахована особа після досягнення потрібного віку отримуватиме щомісячні платежі, на кшталт пенсії. Зауважте, що цей вид не замінює, а доповнює державне забезпечення. Причому вік отримання добровільних пенсійних виплат може відрізнитись від загальноприйнятого.

- З рентою. У разі клієнт отримає ренту як певну суму у певний, обраний ним період.

- За укладенням шлюбу. Страховим випадком у такій ситуації вважається факт одруження чи досягнення певного віку, до якого так і не відбулося. Такий вид зазвичай використовують батьки для своїх дітей.

- Страхування дітей. Батьки можуть застрахувати своїх дітей до моменту досягнення ними будь-якого віку.

- Накопичувальне. Внески за таким договором необхідно проводити постійно протягом певного часу.

Поняття змішаного типу включає і ризик смерті і страхування на дожити до певного віку. Він може містити і додаткові ризики, наприклад, втрату працездатності. Особливість такого поліса полягає в тому, що компенсацію буде отримано у будь-якому випадку – або після смерті застрахованого, або внаслідок досягнення ним певного віку.

Слід бути уважними і мати на увазі, що виплати зазвичай не здійснюються, якщо страховий випадок стався у стані алкогольного чи будь-якого іншого сп'яніння або в інших ситуаціях, пов'язаних із недотриманням умов контракту.

- Страхування від нещасних випадків та хвороби. Цей вид захисту передбачає отримання матеріальної компенсації у разі будь-якої події, результатом якої стала втрата здоров'я.

Такі поліси можуть бути [41, с. 210]:

- Обов'язковими. Включають страхування різних категорій громадян (військових, поліцейських тощо).

- Добровільними. Здійснюється за бажанням фізичної особи.

Вартість таких полісів може дуже відрізнятися один від одного і залежить від ризиків, статі і віку застрахованого. Строк договору може становити від року до кількох років.

Такий тип полісу зазвичай містить 4 групи ризиків: травма; інвалідність; втрата працездатності; смерть.

Однак і тут є безліч винятків. Так, страховими випадками не є: ситуації, що суперечать закону; травми, одержані під впливом алкоголю чи інших речовин; навмисне травмування; травми, отримані внаслідок форс-мажорних обставин.

- Медичне страхування. Такий тип полісу дає компенсацію витрат за надання висококваліфікованої допомоги. Таке страхування також може бути обов'язковим та добровільним: поліс загального медичного страхування мають усі громадяни країни та по ньому отримують медичну допомогу. Добровільне медичне страхування є добровільним видом і полягає за бажанням клієнта.

Зазвичай поліс ДМС передбачає надання наступних послуг: прийом лікарів загальної практики та вузьких фахівців; загальні аналізи та обстеження; термінову госпіталізацію; надання медикаментів; виклик лікаря додому.

Існують і більш розширені програми, що належать до цієї категорії: ведення вагітності; стоматологія; захист від кліщів та інше.

Загалом, ціна на послуги особистого страхування коливається у дуже високих межах. Це відбувається за рахунок того, що страховка залежить від низки факторів: виду страхування; кількості ризиків, що покриваються; розміру страхової компенсації; професії та заняття активними видами спорту; термін дії договору.

Знизити вартість договору можна, якщо постійно звертатися в ту саму компанію, оскільки в такому випадку більшість організацій пропонують скористатися програмою лояльності, яка надає знижки.

Підставами для особистого страхування є події, у яких людині може бути завдано шкоди, що вимагає відшкодування у грошовій формі. Мотивом особистого страхування для людини є можлива компенсація грошовими коштами ймовірної шкоди при настанні певної події (групи подій) у обмежених межах часу або протягом життя. Особисте страхування людина може здійснювати у власних інтересах чи інтересах своєї сім'ї (родичів), інтересах колективу людей, щодо яких є роботодавцем [41, с. 212].

Об'єкт особистого страхування суттєво відрізняється за ознаками добровільності та обов'язковості, здійснюється державними чи комерційними організаціями. Обов'язкове страхування визначено законами та здійснюється у державному соціальному та особистому страхуванні. Необхідність обов'язкового страхування визначається тим фактом, що настання деяких подій у житті тягне за собою збитки, які не можуть бути покриті однією особою.

Соціальне страхування здійснюється у формі обов'язкового страхування для створення пенсійного фонду, забезпечення на випадок хвороби, нещасних випадків та безробіття. Соціальне страхування в Україні фінансується з держбюджету.

Добровільне особисте страхування дозволяє шляхом разових або постійних внесків протягом певного періоду часу вирішити деякі фінансові питання з метою накопичення, вживання особистих запобіжних заходів, особистого страхування відповідальності, придбання майна високої вартості, страхування з метою надання правового захисту за деякими професіями. Види добровільного особистого страхування: від нещасних випадків; у разі хвороби; пенсійне страхування; у разі

втрати професійної працездатності; страхування життя; у разі смерті; страхування посагу та отримання освіти.

За формами власності страхування відрізняється засобами передачі страхових внесків та комісійними виплатами при наданні страхових послуг. Спільним для будь-яких форм і видів страхування має бути надійність забезпечення безпеки та збільшення страхових фондів, забезпечених законом. Принцип добросовісності є основою страхування [41, с. 213].

Отже, у країнах із розвинутою ринковою економікою, нині немає особистих і майнових інтересів, не захищених страхуванням. Об'єктом страхування є сукупність подій чи ризиків заподіяння шкоди особистим та майновим інтересам фізичних та юридичних осіб. Об'єктом особистого страхування є життя і здоров'я людей у різних поєднаннях, комбінаціях і переплетеннях. Таке визначення дуже полегшує об'єкт особистого страхування. Об'єктом особистого страхування є події, настання яких з певною ймовірністю здатні завдати шкоди окремій особі або деякій сукупності осіб, пов'язаних із їх життєдіяльністю. Особисте страхування включає сукупність видів страхування, де як об'єкт страхування виступають майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з її життям, здоров'ям і працездатністю та спрямовані на отримання ним (або вигодонабувачем) страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Суб'єктами особистого страхування є страхова компанія, страхувальник, застрахована особа або її вигодонабувач. Страхувальниками за договором особистого страхування можуть виступати як фізичні, і юридичні особи, а застрахованими - лише фізичні особи. При цьому страхувальник може бути застрахованою особою.

Суть особистого страхування полягає у забезпеченні застрахованих осіб або їх вигодонабувачів у разі настання негативних подій певними сумами відшкодування, зазначеними у договорі страхування.

Відповідно до чинного законодавства особисте страхування включає такі основні види (підгалузі):

- страхування життя (страхування на дожити до певного віку; страхування життя у разі смерті; страхування пенсій);
- страхування від нещасних випадків та хвороб (страхування пасажирів, страхування дітей, страхування співробітників, страхування позичальників тощо);
- медичне страхування (страхування туристів, які виїжджають за кордон та ін.);
- змішане страхування життя, що включає кілька видів особистого страхування [34, с. 74].

Залежно від кількості застрахованих осіб поліс особистого страхування може бути: індивідуальним, коли страхуються ризики однієї особи; колективним, коли страхуються інтереси групи осіб.

Особисте страхування відноситься до добровільних видів страхування, однак у ряді випадків оформлення такого поліса може бути обов'язковим, виходячи з вимог закону. Зокрема, сюди належать обов'язкове особисте соціальне страхування, обов'язкове державне страхування, а також інші види особистого страхування стосовно професійної зайнятості застрахованих осіб.

Договір особистого страхування укладається лише на користь страхувальника (застрахованої особи) або за його письмовою згодою на користь третьої особи (вигодонабувача) та є публічним.

Слід пам'ятати, що у вітчизняному законодавстві існує і двотижневий термін з моменту укладання договору, протягом якого страхувальник має право відмовитися від добровільного страхування та повернути повну вартість оплаченого поліса, якщо він набував його як фізособу. Але є одне обмеження – протягом цього періоду не має статися страховий випадок, інакше у поверненні страховки відмовить. Умови такого періоду обов'язково прописуються в правилах страхування компанії, в самому договорі страхування або додаткової угоди до нього.

Особисте страхування захищає застраховану особу та її близьких - суми, що виплачуються страховою компанією, дозволяють компенсувати витрати на дороге лікування годувальника, виплати за кредитом тощо.

Недоліком особистого страхування є необхідність постійних страхових внесків, розмір яких часто може бути суттєвим (наприклад, при страхуванні за споживчим кредитом). Як правило, порушення умов договору страхувальником призводить до значних штрафних санкцій (щодо кредиту це підвищення процентної ставки).

1.3. Нормативно правове забезпечення страхового ринку України

Галузь страхового законодавства України, як і будь-яка інша галузь законодавства не позбавлена недоліків. Недоліки ці можуть бути пов'язані з відсутністю правового регулювання окремих аспектів страхових правовідносин в Україні (тобто прогалин у законодавстві), наявністю подвійного (суперечливого) врегулювання одних і тих ж відносин, а можуть висловлюватися і в інших формах.

Законодавче регулювання страхової діяльності у сучасній Україні має певну історичну специфіку, яка в значній мірі накладає свої особливості в цілому на систему правового забезпечення. Справа в тому, що в колишньому Радянському Союзі не було базового закону, який би регулював порядок здійснення страхової діяльності. Страхова діяльність здійснювалася виключно установами Держстраху і Інгосстраху, які, звичайно, не мали повної самостійності і автономії. Діяльність цих установ мала державно-регульований характер, який передбачав значні надходження від страхових платежів до бюджету та виділення бюджету, у випадках здійснення страхових виплат [30, с. 22].

Перехід України до ринкової економіки ознаменував нові орієнтири і цінності. Одним з перших історично важливих кроків у цій сфері є Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення Української державної страхової

комерційної організації» від 16 жовтня 1991 р. Фактично це була перша спроба розвитку страхування у Україні на нових засадах.

Більш серйозна робота над законодавчим врегулюванням страхових правовідносин в Україні почалася з 1992 року, коли Укрдержстрах за участю ряду провідних страхових компаній, утворених у період 1990-1992 рр., подав на розгляд Кабінету Міністрів України перший проект закону «Про страхування». Після певних процедур узгодження даний проект був прийнятий як декрет 10 травня 1993 року. Цей Декрет був спрямований на створення якісно нового ринку страхових послуг, а також на посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.

Не можна сказати, що даний Декрет Кабінету Міністрів України був досконалим, однак він став по суті справи першим базовим законодавчим актом, котрий вперше на території сучасної України забезпечив системне правове регулювання страховій діяльності. Декретом були встановлені основні поняття, пов'язані зі страховою діяльністю і безпосередньо з ринком страхових послуг.

У той же час, Декрет, виявився недосконалим. Він визначив лише контури розвитку страхового ринку, тому ставилося нове завдання: виробити цивілізовані законодавчі норми, з точки зору надійності та гарантованості для страхувальників. Так почалася робота над проектом Закону України «Про страхування». У травні 1994 р. можливі зміни до страхового законодавства обговорилися на I з'їзді страховиків України. У вересні 1994 р. було розроблено проект майбутнього закону. Після цього проект півроку знаходився на обговоренні в Кабінеті Міністрів України, а з лютого 1995 р. – у Верховній Раді України.

7 березня 1996 р. Верховною Радою України було ухвалено Закон України «Про страхування», необхідність якого була очевидною, оскільки старе страхове законодавство не могло вже ефективно регулювати діяльність страхових організацій та інших учасників страхового ринку. Цей Закон, а також низка інших нормативно-правових актів, прийнятих протягом 1996-2000 років, безпосередньо визначили умови діяльності у сфері страхування. Вони вже відображали потреби

перехідного періоду від планової до ринкової економіки, домінуючою частиною якої стали недержавні страхові компанії, які функціонують на комерційних засадах.

Але вже наприкінці другого тисячоліття зазначений Закон у значній мірі також вичерпав себе і став стримувати подальший розвиток системи страхування в Україні. Вступ в силу Угоди про партнерство і співпрацю між Україною і Європейським Союзом, а також рішучі дії учасників страхового ринку спонукали Міністерство фінансів до підготовці ряду проектів нових нормативно-правових актів і внесення змін до чинних законодавчих актів. Активна та конструктивна робота Комітету з питань фінансів та банківської діяльності Верховної Ради України забезпечила якісну та відкриту підготовку нової редакції Закону України «Про страхування» [30, с. 25].

В основі нової редакції Закону України «Про страхування» закладено систематизований підхід щодо створення, реорганізації і ліквідації страхових компаній, міжнародних стандартів і практики регулювання страхової діяльності, а також закладено низку нових принципів щодо правового регулювання діяльності страхових компаній. Здебільшого, ці принципи стосуються питань організаційно-правових форми, вимог до страхових компаній, таємниці страхування, регулювання і нагляду за діяльністю страхових організацій і застосування до них відповідних заходів дії.

Однак навіть нова редакція Закону України «Про страхуванні» від 4.10.2001 року не позбавлена законодавчих недоліків і колізійних моментів. Однак, більшість питань, пов'язаних з особливостями реалізації механізму страхування, даним законом вирішувалися. В той же час, Україна була вимушена запозичити конструкції і особливості врегулювання перестраховувальних операцій у країн із розвиненою системою перестрахування. Досвід останніх переконує в тому, що перестрахування займає окреме місце в системі страхування, а тому до нього не можуть застосовуватися закони про договори страхування.

Таким чином, очевидно, що в Україні взаємини сторін у процесі перестрахування регулюються більшою частиною диспозитивних норм цивільного

права, а окремі їх аспекти взагалі визначено законами чи іншими правовими актами. Як наслідок подібні відносини регулюються частіше всього звичаями ділового обороту і договорами перестраховування в кожному конкретному випадок.

Ще однією проблемою законодавчого регулювання страхових правовідносин в Україні є скасування державного обов'язкового особистого страхування. У зв'язку з прийняттям у 1996 році Закону України «Про страхування» було визначено певний ряд обов'язкових видів страхування, серед яких було і державне особисте страхування окремих категорій осіб. Відповідно до ст. 6 закону, обов'язкове державне особисте страхування здійснювалося за рахунок коштів держбюджету [30, с. 27].

4 жовтня 2001 року Верховна Рада України скасувала державне особисте страхування, вказавши у заключних положеннях Закону України «Про страхування», що Кабінету Міністрів України в місячний термін потрібно розробити проект закону України, яким передбачити заміну обов'язкового державного страхування на безпосереднє здійснення компенсаційної виплати постраждалим з Державного бюджету України.

Отже, не дивлячись на наявність в страховому законодавстві України ще багатьох недоліків і прогалин, воно все ж таки еволюціонує з кожним роком, отримуючи риси системності і досконалості.

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Особливості розвитку ринку особистого страхування в Україні

В умовах глобалізаційних процесів державна політика розвитку ринку фінансових послуг, у тому числі європейських ринків має збігатися. Євроінтеграція створює можливість модернізації економіки всіх європейських країн, у тому числі й України, залучення іноземних інвестицій та новітніх технологій, підвищення конкурентоспроможності товаровиробників, виходу на світові ринки, в тому числі і на ринок фінансових послуг та його складової страхового ринку, який є невід'ємним елементом ринкової економіки та фактором конкурентоспроможності економічної системи.

Страховий ринок дозволяє вирішити цілий комплекс соціально-економічних питань, починаючи з формування системи різноманітних гарантій для фізичних та юридичних осіб та закінчуючи зміцненням інвестиційного потенціалу як у національному, так і міжнародному масштабах.

Країна, яка не враховує глобальних стратегій розвитку страхування, ризикує залишитись далеко позаду лідерів світового розвитку, і не може розраховувати на взаємовигідне партнерство не тільки в європейській, а й у міжнародній спільноті [39, с. 102].

Наразі не лише перед Україною, а й іншими країнами ЄС постає проблема вироблення стратегічних орієнтирів у сфері страхування, які дозволяють максимально швидко та ефективно адаптуватися до глобальних викликів.

Євроінтеграційна стратегія України спрямована на створення ефективного фінансового простору для всіх фінансових установ. Поглиблення міжнародної інтеграції України після вступу до СОТ та розширення ЄС актуалізує необхідність оцінки рівня забезпечення інвестиційної привабливості українського ринку фінансових послуг, зокрема і страхового ринку.

Європейський напрямок державної політики України підвищує актуальність проблеми забезпечення належної якості послуг страховиками з огляду на те, що її страховому ринку порівняно з країнами ЄС складно витримати підвищення конкуренції в умовах вільної торгівлі. Формування розвиненого ринку страхових послуг в Україні забезпечить сприятливі умови для ринкової трансформації та стабільний розвиток національної економіки, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

У рамках реалізації євроінтеграційної складової державної політики Нацкомфінпослуг України здійснює діяльність з виконання заходів, визначених у плані заходів щодо імплементації Угоди про Асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом. Відповідно до глави 12 розділу 5 «Економічна та галузева співпраця» цієї Угоди, визнаючи важливість ефективної системи правил та практики їх реалізації у сфері фінансових послуг для становлення ефективної ринкової економіки та з метою сприяння торговому обміну між сторонами Угоди, сторони домовилися співпрацювати у сфері фінансових послуг у частині:

- підтримки процесу адаптації регулювання фінансових послуг із потребами відкритої ринкової економіки;
- забезпечення ефективного та належного захисту інвесторів та інших споживачів фінансових послуг;
- сприяння стабільності та цілісності світової фінансової системи;
- підтримки співробітництва між різними учасниками фінансової системи, зокрема регуляторних та наглядових органів;
- забезпечення незалежного та ефективного нагляду [39, с. 103].

Ринок фінансових послуг, що становить страховий ринок, є одним з найважливіших ринкових сегментів взаємодії суб'єктів економіки, в результаті функціонування якого реалізується механізм трансформації фінансових ресурсів в активний інвестиційний капітал, що сприяє сталому розвитку економіки. На ринку фінансових послуг відбувається акумуляція та перерозподіл фінансових ресурсів на основі збалансованості економічних інтересів між його учасниками з метою

капіталізації фінансових ресурсів. Реформа ринку фінансових послуг забезпечить умови ефективного функціонування та розвитку страхового ринку на основі розвитку ринкового конкурентного середовища відповідно до стандартів Європейського Союзу, до якого має включитися Україна. Це дасть змогу надалі, за рахунок залучення інвестиційних ресурсів, сприяти сталому розвитку економіки та, зберігаючи внутрішню цілісність ринку України, інтегруватися до європейського фінансового простору.

Реалізація реформи фінансового сектора здійснюватиметься відповідно до Комплексної програми розвитку фінансового сектору України до 2025 року.

Світовий досвід свідчить, що страховий ринок сприяє розвитку економіки та вирішення соціальних проблем. На відміну від європейських країн частка страхування в економіці України незначна. Це пояснюється тим, що ринок страхових послуг перебуває на етапі формування, проте темпи змін надто низькі.

Незважаючи на збільшення частки страхових премій у структурі ВВП у 2017-2019 роках, значення даного показника залишалося дуже низьким, і, починаючи з 2019 року, почало зменшуватися. У 2021 році частка валових страхових премій щодо ВВП становила 1,5%, що на 0,2 % менше порівняно з 2020 роком, а частка чистих страхових премій щодо ВВП 2021 року становила 1,1%, що на 0,1 % менше порівняно з відповідним показником 2020 року. Зменшення даних показників можна пояснити кризовими явищами економіки та низьким попитом, попри актуальність соціальних функцій, на страхування [40, с. 17].

Існуюче становище української економіки, враховуючи події, що відбувалися протягом останніх років, виявилось негативними тенденціями на страховому ринку через загальне зниження вартості активів, зменшення їхньої ліквідності, особливо активів, розміщених у ліквідованих банківських установах та на фондовому ринку; втрати доступу до нерухомого майна на певних територіях, суттєве зростання витрат на забезпечення виконання страхових зобов'язань у зв'язку зі значною девальвацією національної валюти.

В даний час лише певний перелік страхових компаній, які здійснювали помірну консервативну інвестиційну політику, мають належний запас фінансової стійкості та платоспроможності.

У табл. 2 наведено динаміку показників розвитку страхового ринку України, яка свідчить про зниження кількості страхових компаній, особливо щодо особистого страхування життя, що є негативною тенденцією, що пояснюється підвищенням вимог до діяльності страховиків (у т.ч. до статутного капіталу страхової компанії), обмеженості платоспроможного попиту клієнтів послуги страхування.

Таблиця 2.1. Динаміка основних показників розвитку страхового ринку України

Показник	Значення показників у динаміці				
	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість страхових компаній за ризиковими	378	352	345	385	312
Кількість страхових компаній зі страхування	64	62	62	57	49
Чисті страхові премії,	17 970,0	20 277,5	21 551,4	18 592,8	22 354,9
Темп приросту,%	+34,8	+12,8	+6,3	-13,7	+20,2
Чисті страхові виплати,	4 699,2	4 970,0	4 566,6	4 893,0	7 602,8
Темп приросту,%	-20,2	+5,8	- 8,1	+7,1	+55,4
Рівень страхових виплат, %	26,15	24,51	21,19	26,32	34,01
Темп приросту,%	-22,40	-6,27	-13,55	+24,20	+29,23

Джерело: [23].

У період економічної та політичної нестабільності ряд страхових компаній розглядають усі можливі варіанти скорочення витрат, зокрема через реорганізацію

та скорочення своїх відокремлених підрозділів, що також спричинило зменшення кількості страхових компаній в останні роки.

Така ситуація може бути обумовлена непопулярними програмами страхування життя серед більшості населення країни, не відповідності вимогам пенсійного страхування, низьким рівнем довіри населення до довгострокового накопичення фінансових ресурсів на тлі значної нестабільності економічної ситуації в країні.

Як видно з табл. 2.1, простежуються тенденції до зростання чистих страхових премій, крім падіння у 2020 році. Страхові виплати мають такі самі тенденції: найбільший обсяг страхових виплат припадає на 2021 рік, темп приросту даного показника порівняно з попереднім роком становить понад 55%, що відбивається і на зростанні рівня страхових виплат, що наближає страховий ринок до європейських стандартів. Подальша діяльність з обґрунтованості тарифної політики страхових компаній, яка має призвести до оптимальності рівня страхових виплат, підвищуватиме довіру клієнтів до страховиків. Наведені показники свідчать про те, що на сучасному етапі страховий ринок потребує суттєвого вдосконалення, яке стримують деякі фактори, серед яких недосконалість нормативно-правової бази регулювання та нагляду за діяльністю учасників страхового ринку, незважаючи на активне впровадження пруденційних нормативів; кадрове та наукове забезпечення страхового ринку, що погіршується, нерозвиненість довгострокового страхування життя, як основної бази розвитку європейського страхування, в тому числі, через низький рівень страхової культури населення, обмеженість надійних фінансових інструментів для інвестування.

Аналізуючи дані табл. 2.1, можна стверджувати про досить сформований вектор розвитку страхового ринку на основі функціонування ризикових видів страхування [23].

Усього протягом періоду, за який проведено аналіз, можна спостерігати поки що незначні коливання, зниження на 66 кількості зареєстрованих страхових компаній. Це пояснюється, зокрема, посиленням конкуренції, яка є основним

фактором розвитку європейського страхового ринку, і до якої мають активно готуватися страхові компанії України. У табл. 3 наведено динаміку капіталу страхових компаній України.

Таблиця 2.2. Динаміка активів та капіталу страхових компаній України (тис. грн).

Показник	Значення показника у динаміці					Темп Зростання 2021/2017
	2017	2018	2019	2020	2021	
Об'єм сформованих страхових	11 179,3	12 577,6	14 435,7	15 828,0	18 376,3	164,37
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» як допустимі, млн. грн.	28 642,4	48 831,5	37 914,0	40 530,1	36 418,8	127,15
Загальні активи страховиків – млн. грн.	48 122,7	56 224,7	66 387,5	70 261,2	60 729,1	126,19
Частка активів, визначених Законом України «Про страхування» як допустимі у загальному обсязі активів %	59,52	86,85	57,11	57,68	59,97	100,76

Джерело: [23].

Як видно у табл.2.2, протягом аналізованого періоду обсяг страхових резервів щорічно зростав, і за п'ять років він збільшився майже на 65%, при цьому загальні активи страховиків скорочувалися, на що вплинула девальвація національної валюти та переоцінка залишків валютних активів.

Сукупний обсяг активів протягом 2017-2020 років мав тенденцію до щорічного збільшення, найбільше збільшення цього показника спостерігалось у 2019 році (збільшення відбулося більш ніж на 10 млрд. грн.), це пояснюється змінами звітних форм для страховиків.

Протилежна тенденція спостерігалася у 2020-2021 роках. Зменшення загальної суми активів страховиків відбулося на 13,57%, на що також вплинуло зменшення загальної кількості страхових компаній.

Виходячи із значного зменшення кількості страхових компаній протягом даного періоду, можна припустити, що це була одна з основних причин зниження загального обсягу активів.

Частка допустимих активів, визначених Законом України «Про страхування», у загальній сумі активів протягом періоду, що аналізується, коливалася в діапазоні 57-59%, що потребує збільшення [23].

Загалом страховий ринок України потребує запровадження європейських стандартів для реалізації його потенціалу. Метою державної політики розвитку страхового ринку має стати трансформація страхування на ефективну складову соціального захисту населення, створення доступного та привабливого ринку страхових послуг.

В умовах глобалізації світової економіки державне регулювання страхової діяльності передбачає захист інтересів споживачів страхових послуг, підтримку національних страховиків та інших професійних учасників, зміцнення законодавчої бази захисту прав інвесторів та стимулювання розміщення коштів страхових резервів з метою підвищення конкурентоспроможності національної економіки та покращення якості життя населення. Саме з цієї причини у

розвинених країнах світу приділяють велику увагу впровадженню пруденційного страхового нагляду, що є складовою загальної системи нагляду. Його проводять органи, які здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг. Він базується на регулярному проведенні оцінки загального фінансового стану страхової компанії, результатів діяльності системи та якості управління нею, дотриманні обов'язкових нормативів та інших показників та вимог, що обмежують ризики щодо операцій з фінансовими активами.

Пруденційний страховий нагляд передбачає встановлення вимог до фінансової стійкості страховиків, яка покликана сприяти ефективному та стабільному функціонуванню страхового ринку у стабільний час та керувати ситуацією у разі виникнення загрози фінансової кризи. Основою пруденційного страхового нагляду є пруденційні нормативи.

Основним міжнародним документом, що регламентує пруденційний нагляд європейського страхового ринку є Директива Європейського Парламенту та Ради № 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року 12, про започаткування та здійснення діяльності зі страхування та перестрахування, яка спрямована на максимальну гармонізацію процедур пруденційного нагляду [40, с. 18].

Україна має поступово адаптувати своє законодавство, що регулює страховий ринок, до вимог ЄС. У цьому контексті важливе значення для євроінтеграційних процесів України має ухвалення Концепції запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами та спрямування розвитку системи пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами, запровадження персональної професійної відповідальності. Відповідно до напрямів Стратегії реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг, пріоритетним завданням діяльності фінансових установ є підвищення довіри споживачів до ринку фінансових послуг, зокрема страхових компаній.

Удосконалення системи захисту прав споживачів на ринку фінансових послуг позитивно впливає на загальну економічну ситуацію в державі, оскільки

відновлення довіри до фінансових установ сприятиме залученню до фінансової сфери заощаджень населення.

У сучасних умовах поняття «пруденційний нагляд» розглядається як попередній, «ранній» нагляд, що дозволяє реєструвати потенційні можливості ускладнень та проблем у діяльності фінансових установ, заснований на перевірці фінансової звітності. Відповідно до Основних принципів страхування та методології Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) система регулювання та нагляду потрібна для підтримки ефективних, безпечних, справедливих та стабільних страхових ринків для сприяння росту та конкуренції в рамках сектора. Аналіз завдань регулювання та принципів IAIS дозволяє відокремити певні сфери державного впливу:

- 1) пруденційне (попереджувальне) регулювання (попередження нестабільності фінансової системи та запобігання неплатоспроможності страховиків);
- 2) правове регулювання відносин (страховиків, посередників та споживачів);
- 3) економічне регулювання (податкові важелі стимулювання чи обмеження певних дій на страховому ринку);
- 4) боротьба з відмиванням грошей та протидія фінансуванню тероризму [39, с. 101].

Майбутня інтеграція українського страхового ринку до єдиного європейського страхового простору потребує реформування системи нагляду за страховою діяльністю з урахуванням вимог ЄС до національних органів нагляду, а також приведення у відповідність до класифікації видів страхової діяльності, а також адаптації національного страхового ринку до вимог європейських Директив з регулювання.

Головна мета даної Директиви - підвищення захищеності страхувальників у ЄС. При запровадженні зазначених умов враховуються поточні результати у сфері страхування, управління ризиками, фінансового менеджменту, міжнародної

фінансової звітності та інших. Однією з основних цілей є розробка та впровадження оцінки інвестиційного ризику суб'єктів страхового ринку. Оцінка ризиків є основною вимогою до розміру капіталу.

Положення Директиви були розроблені Європейським комітетом нагляду за страховими ринками та професійними пенсійними схемами, і складається з трьох структурних компонентів: вимоги до фінансових ресурсів компанії – це вимоги до капіталу, що формує запас платоспроможності, до мінімального капіталу та ін.; до корпоративних процесів та систем контролю (внутрішньої системи контролю, внутрішньої системи управління ризиками та ін.); до звітності – це встановлення форми звітності, обов'язкові звіти [39, с. 102].

Основними критеріями, які можуть допомогти в оцінці рівня розвитку страхового ринку, відносяться: страхові премії на душу населення, обсяг страхових премій, частка страхових премій у ВВП, що представлено в табл.4.

Таблиця 2.3. Порівняльний аналіз основних показників страхового ринку в деяких країнах Європейського Союзу та Україні у 2021 році.

Країна	Обсяг загальної суми страхових премій, млн.	Страхові премії на душу населення, дол. США	Частка страхових премій у ВВП, %	Частка страхових премій на світовому ринку, %
Австрія	19 402	2256,05	5,19	0,43
Великобританія	320 176	4910,67	9,97	7,03
Німеччина	213 263	2610,32	6,24	4,68
Греція	4 143	380,09	2,13	0,09
Іспанія	61 315	1321,44	5,11	1,77
Італія	165 037	2701,10	8,68	3,62
Польща	14 144	372,21	2,94	0,31
Румунія	2 137	10,69	1,28	0,05
Франція	230 545	3477,30	9,29	5,06
Україна	1 339	29,89	1,41	0,03

Джерело: [1].

Як видно в табл. 2.3, за обсягом загальної суми страхових премій лідирує Велика Британія, лідерами також є Німеччина, Італія і Франція. Інші наведені країни суттєво відстають від лідерів. За страховими преміями на душу населення і часткою страхових премій у ВВП лідери не змінилися, але до них наближається Австрія. Але з урахуванням низького ВВП за показником частки страхових премій у ВВП Україна випередила Румунію, але цей показник вдвічі нижчий, ніж у Польщі, яка випереджає Грецію.

Таблиця 2.4. Порівняльний аналіз обсягу страхових премій в країнах Європейського Союзу та Україні у 2021 році зі страхування життя та ризикових видів страхування.

Країна	Обсяг загальної суми страхових премій, млн. дол. США	Обсяг страхових премій зі страхування життя, млн. дол. США	Обсяг страхових премій з ризикових видів страхування, млн. дол. США	Частка страхових премій зі страхування життя у загальній сумі страхових премій, %	Частка страхових премій з ризикових видів страхування у загальній сумі страхових премій, %	Співвідношення страхових премій зі страхування життя до ризикових видів страхування, %
Австрія	19 402	7 509	11 893	38,7	61,3	61,3
Великобританія	320 176	214 492	105 684	67,0	33,0	203,0
Німеччин	213 263	96 725	116 538	45,4	54,6	83,2
Греція	4 143	1899	2 244	45,8	54,2	84,5

Продовження таблиці 2.4

Іспанія	61 315	28 368	32 947	46,3	53,7	91,2
Італія	165 037	124 848	40 189	75,6	24,4	309,8
Польща	14 144	5 857	8 287	41,4	58,6	70,6
Румунія	2 137	427	1710	20,0	80,0	25,0
Франція	230 545	150 143	80 402	65,1	34,9	186,5
Україна	1 339	182	1 157	13,6	86,4	15,7

Джерело: [1].

Щодо частки країн на світовому ринку за обсягом страхових премій відзначається широкий розмах: від 7,03 до 0,03 %, що показує високий рівень асиметрії у показниках розвитку страхового ринку, як найбільш розвиненого у Великій Британії до того, що зароджується в Україні. Польський ринок страхування має низьку частку на світовому ринку, однак він вищий, ніж у Греції та Румунії [1].

У табл. 2.4 представлені показники розвитку страхового ринку за країнами в розрізі поділу на ринок страхування життя та ризикових видів страхування.

Як видно з табл. 2.4, найбільша частка страхових премій зі страхування життя відзначається в Італії, потім йдуть Велика Британія та Франція. При цьому обсяг страхових премій зі страхування життя перевищує ризикові види страхування в Італії у 3 рази, у Великій Британії у 2 рази, у Франції майже у 1,9 рази. Україна має найменшу питому вагу страхових премій зі страхування життя обсягом страхових премій (всього 13,6%), що становить лише 15,7 % від обсягу страхових премій за ризиковими видами страхування. Польський ринок має паритетне співвідношення даних видів страхування, проте з асиметрією у менший бік страхування життя, що потребує розробки більш привабливих програм у цьому сегменті страхового ринку з орієнтацією на лідерів [1].

Отже, під час здійснення страхової діяльності контролюються належний рівень статутного фонду та інших резервних фондів; дотримання відповідного рівня активів, виконання вимог щодо платоспроможності. Основними

досягненнями України на шляху євроінтеграції у сфері пруденційного нагляду на страховому ринку слід визнати: ухвалення програмних документів на рівні національного регулятора, початок розрахунку пруденційних нормативів на основі Директиви ЄС з капіталу. Для цього необхідна подальша трансформація страхування на ефективну складову соціального захисту населення.

2.2. Аналіз ключових учасників страхового ринку України

Зважаючи на те, що 24 лютого 2022 року рф розпочала широкомасштабне вторгнення в Україну, вітчизняний страховий ринок зазнав значного скорочення. Для кращого розуміння особливостей розвитку страхового ринку, слід проаналізувати становище ключових учасників ринку на кінець 2021 року. Зокрема, у топ-10 найкращих компаній ввійшли:

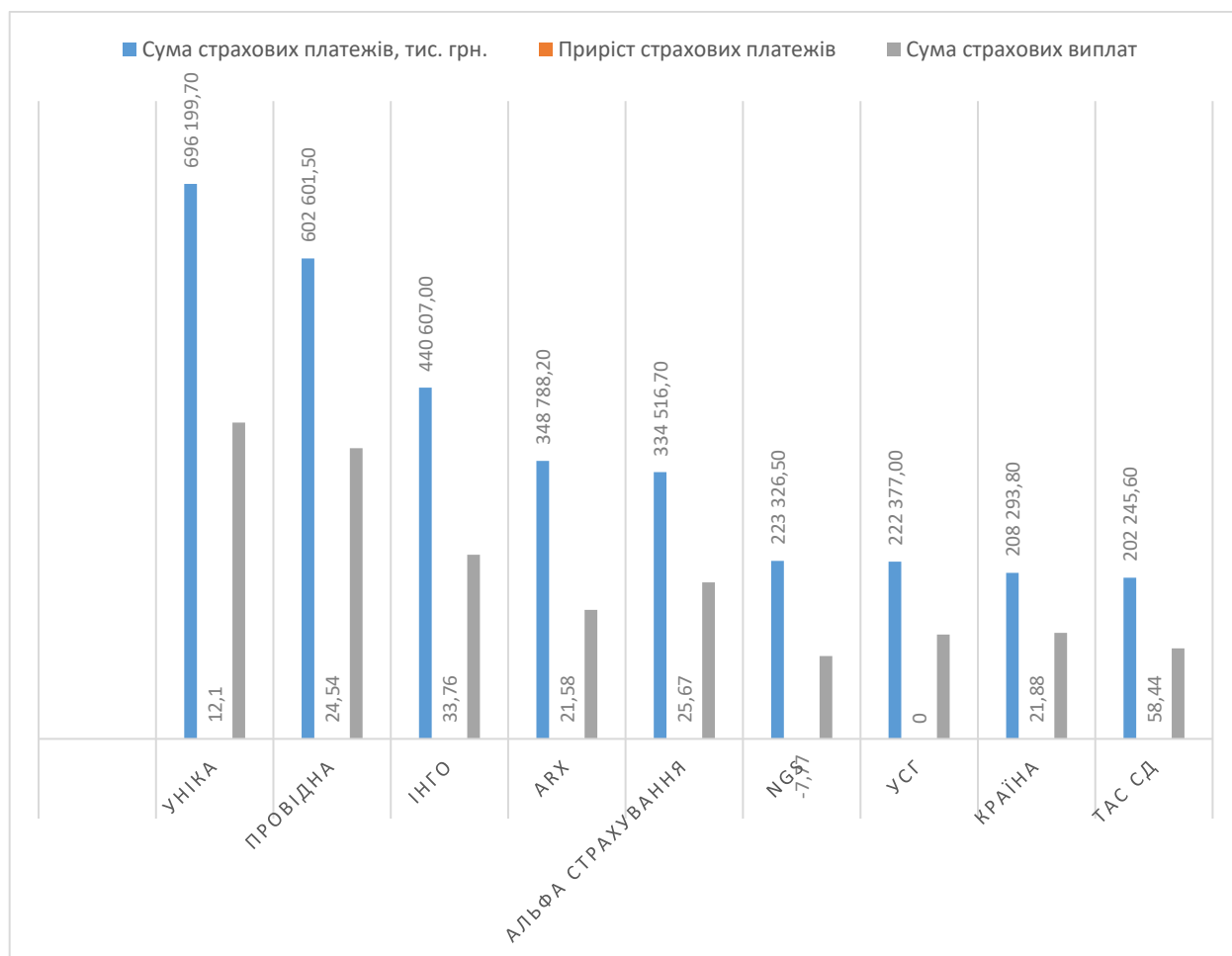


Рисунок 2.1. Найкращі страхові компанії. Джерело: [18].

На рис. 2.1 ми можемо побачити, що у 2021 році найбільша сума страхових платежів (696199,7 тис.) припадає на страхову компанію УНІКА, натомість на компанію ТАС СД (яка входить у топ-10) припадає – 202245,6 тис, що майже у 3 рази менше. Це в основному пов'язано з маркетинговою діяльністю компаній, а також кількістю діючих представництв.

В той же час, провідні аналітики страхового ринку України назвали і найбільших ризикових страховиків за валовими преміями, це:

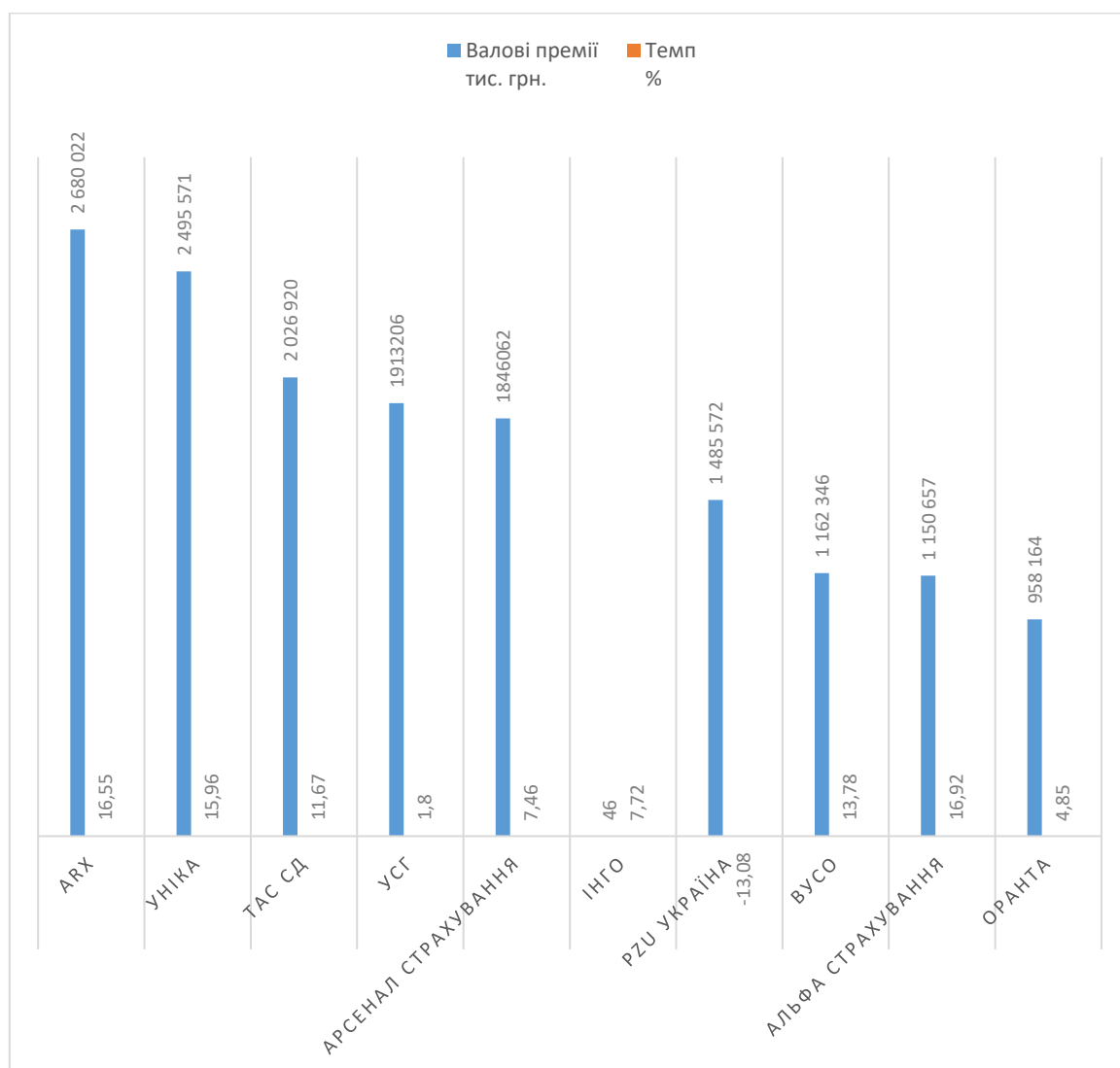


Рисунок 2.2. Найбільші ризикові страховики за валовими преміями.

Джерело: [18].

На рис. 2.2 бачимо, що найкращий показник за валовими преміями найбільших ризикових страховиків має страхова компанія ARX, з показником 2 680 022 тис. грн. і 16,55% темпом зростання в порівнянні з попереднім роком.

Натомість, найменший показник припадає на компанію ІНГО - 46 тис. грн. Досить високі показники, як за темпами зростання, так і за валовими преміями характерні для страхових компаній – УНІКА, ТАС СД а також УСГ.

До числа найбільших ризикових страховиків з виплат слід віднести:

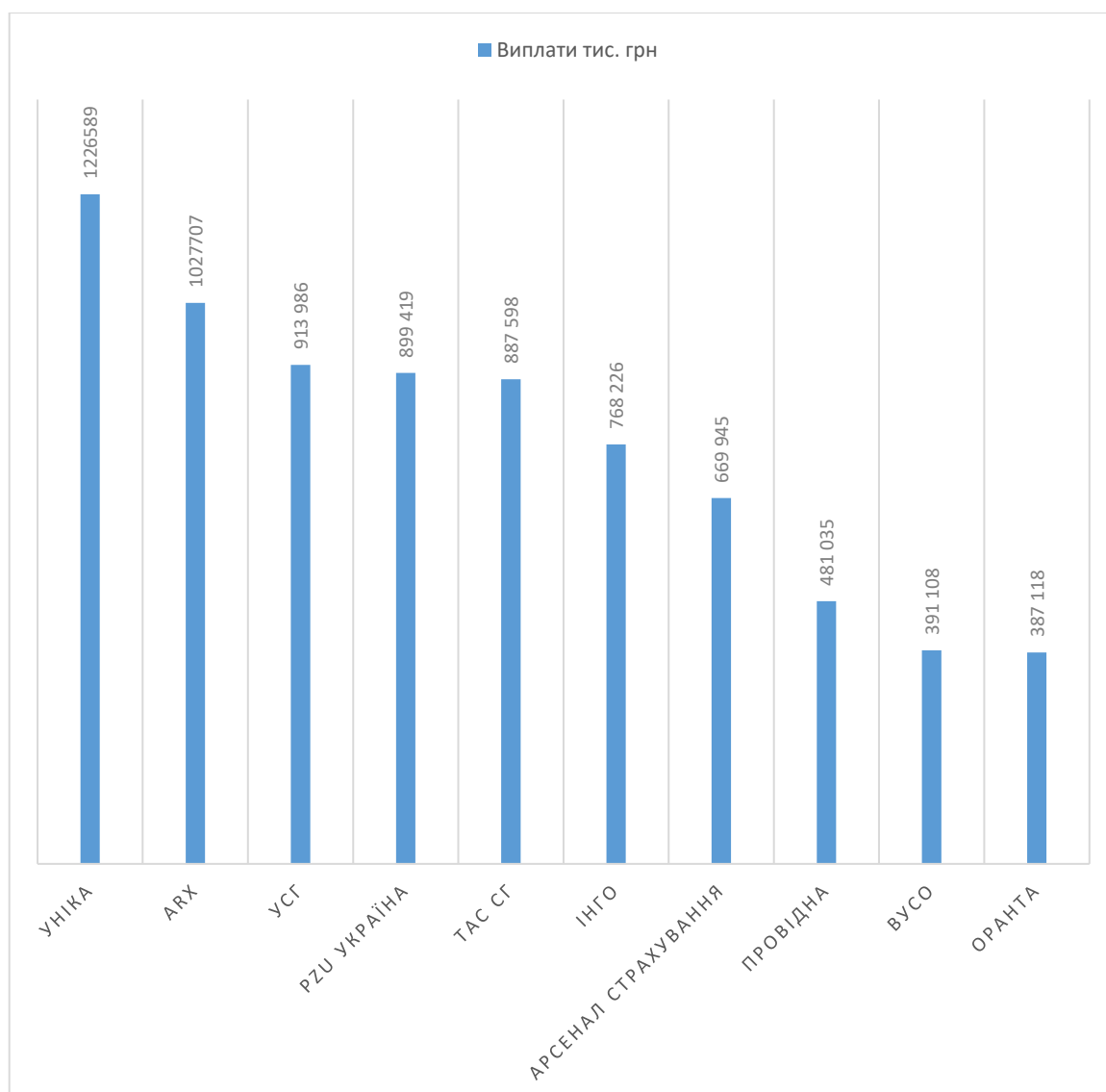


Рисунок 2.3. Найбільші ризикові страховики з виплат. Джерело: [18].

Рисунок 2.3 демонструє, що з числа найбільших ризикових страховиків з виплат в Україні, слід віднести наступні компанії: УНІКА, ARX, УСГ, PZU Україна, ТАС СД, ІНГО. Причому показовим є той факт, що у компанії УНІКА, яка займає перше місце, показник виплат майже у двічі більший ніж у компанії ІНГО, яка зайняла за підсумками року шосте місце.

Натомість, до числа кращих страховиків життя за преміями входять наступні компанії:

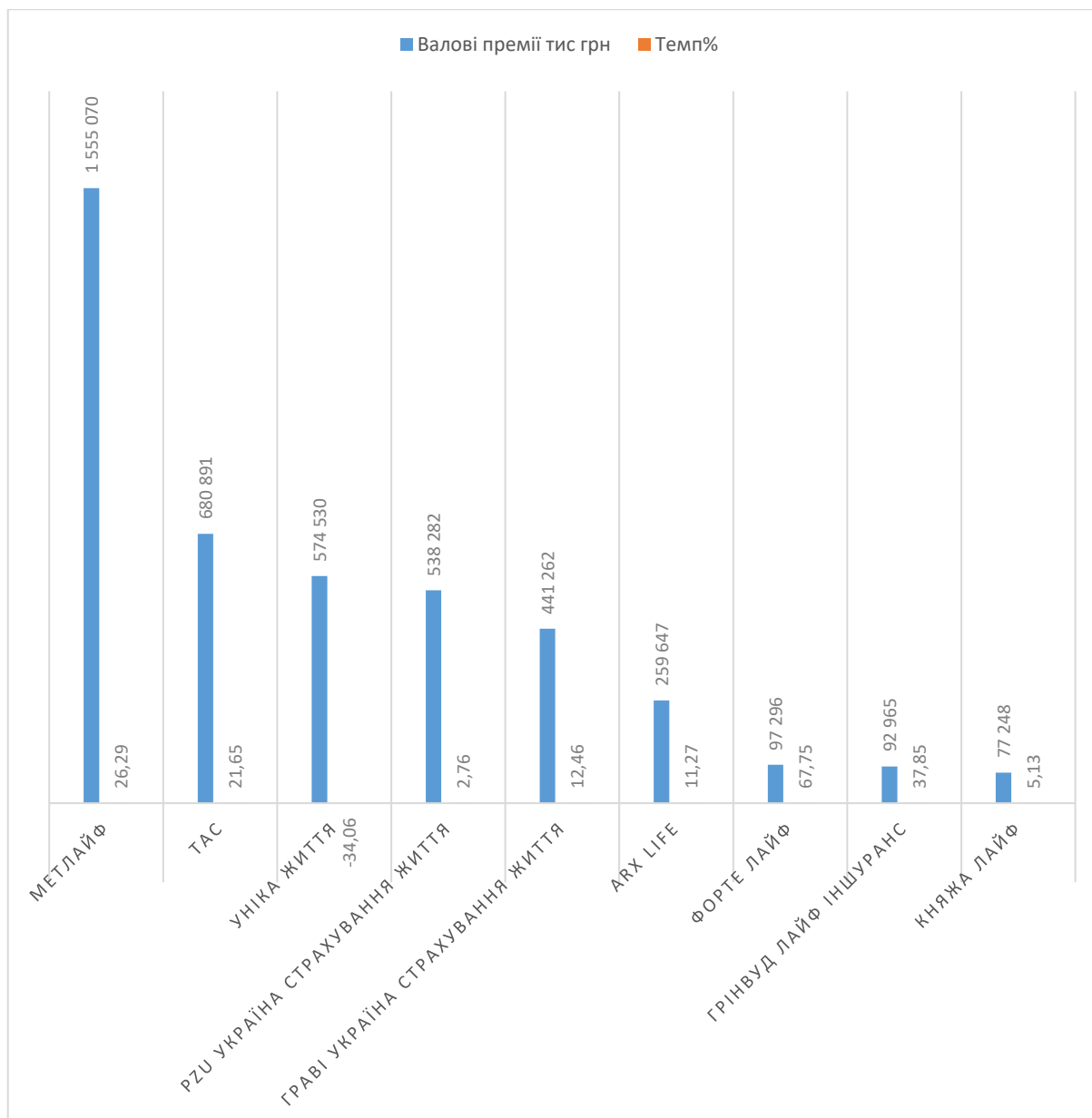


Рисунок 2.4. Найкращі компанії страховики життя за преміями. Джерело: [18].

Рисунок 2.4 демонструє, що протягом 2021 року страхова компанія «Метлайф» досягла неймовірного показника за преміями у розмірі - 1 555 070 тис. грн., що значно більше ніж в усіх інших компаній. Цей показник навіть більший ніж у наступних двох компаній разом взятих – ТАС та УНІКА Життя.

За темпами зростання, най кращий показник показала страхова компанія «Форте Лайт» з показником у - 67,75%. В той же час, за підсумками року компанія «УНІКА Життя» зазнала падіння своїх показників у розмірі -34,06%.

До числа кращих страховиків життя з виплат слід віднести:

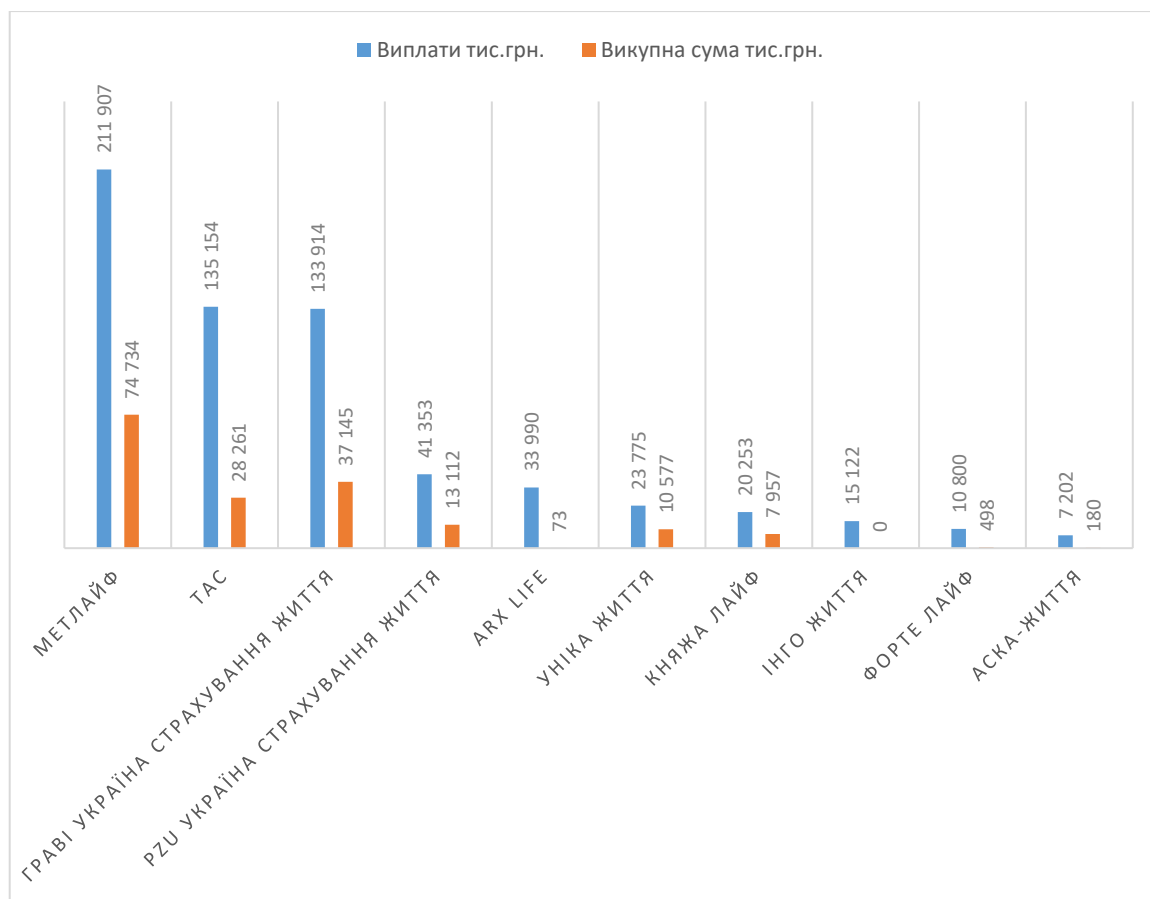


Рисунок 2.5. Кращі компанії страховики життя з виплат. Джерело: [18].

На рис. 2.5 ми можемо простежити, що найбільша кількість страхових виплат у розмірі - 211 907 тис грн. припадає на компанію «Метлайф», причому показник викупної суми становить - 74 734 тис грн.

З числа десятки найкращих страхових компаній, найгірші показники належать компанії «АСКА Життя» - 7 202 тис. грн. виплат, і 180 тис .грн – викупна сума.

Загалом, розвиток страхового ринку України протягом останнього десятиліття формувався під впливом світової фінансової та національної системних криз, які призвели до деструктивного впливу на діяльність страхових компаній.

Виділено основні тенденції, які супроводжували розвиток страхового ринку протягом останнього десятиліття. Виявлено, що на розвиток страхового ринку впливали соціально-економічні чинники та зміни у нормативно-правовому забезпеченні. До факторів, які негативно впливали на розвиток страхового ринку України, слід віднести: економічну невизначеність, військову ескалацію рф та політичну ситуацію, високий рівень інфляції, зниження привабливості для іноземних інвесторів, збитковість, скорочення обсягів діяльності підприємств, розбалансування фінансової системи, підвищення ризиків розміщення страхових резервів, низької платоспроможності населення, недостатній рівень довіри населення, низький сукупний попит [39, с. 103].

В свою чергу, для кращого розуміння особливостей розвитку страхового ринку України, необхідно простежити динаміку показників протягом року.

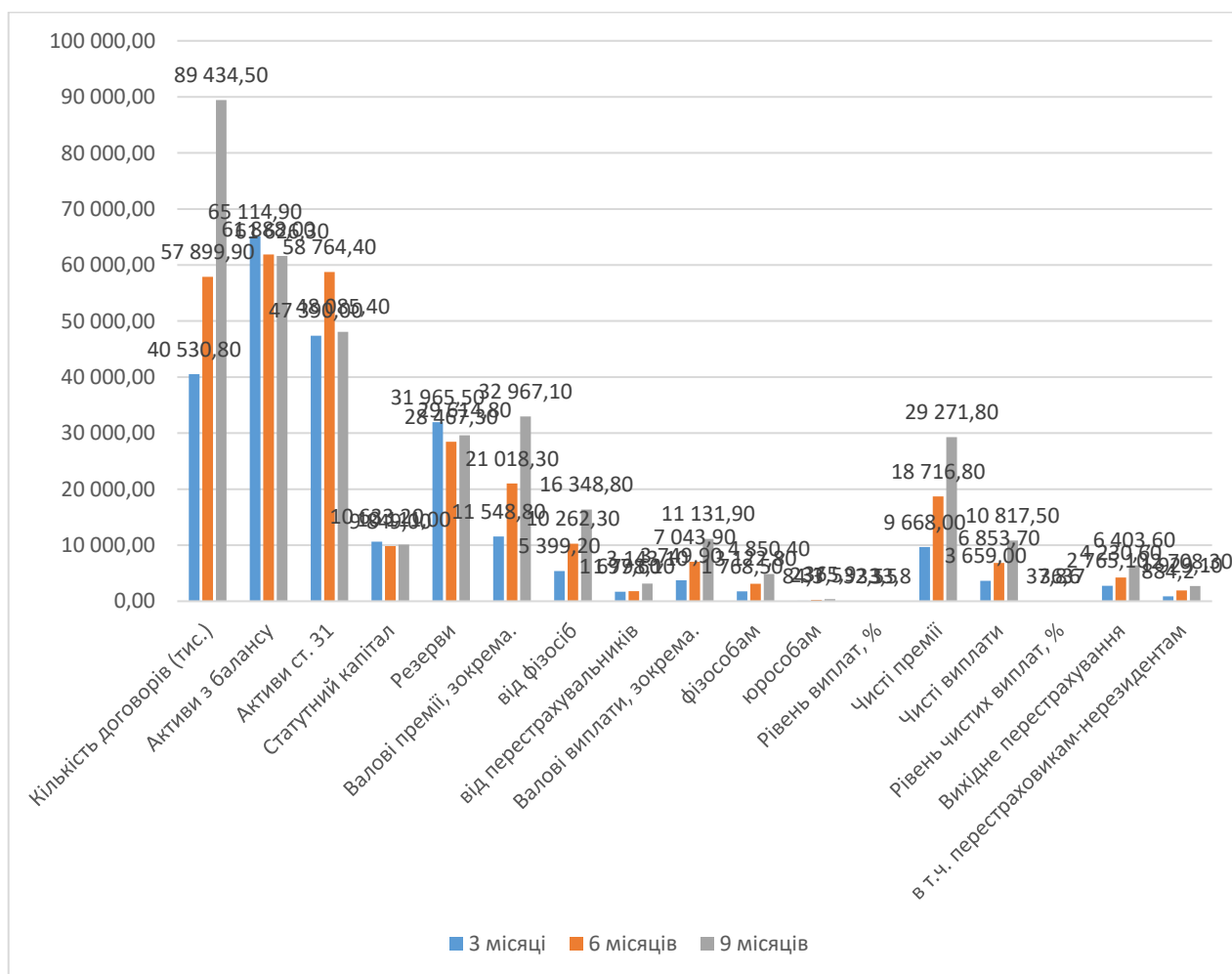


Рисунок 2.6. Динаміка розвитку страхового ринку протягом року. Джерело: [36].

Таким чином, страховий ринок України, незважаючи на зафіксовані показники зростання, до повномасштабного вторгнення РФ, загалом не виконує стабілізуючу функцію економічного розвитку держави, має низький рівень інвестиційної привабливості та певний, але недостатній рівень довіри страхувальників до діяльності страхових компаній та суттєво відстає від рівня розвитку страхових ринків країн.

2.3. Методичні засади оцінювання функціонування страхового ринку України

В останній час, основними застосовуваними маркетинговими показниками для оцінки ринку страхування і, зокрема, актуальність маркетингового просування та розвитку систем страхування є якісні оцінки діяльності компаній.

При цьому застосовування критерій маркетингової діяльності є SWOT-оцінка діяльності компаній і оцінка роботи з урахуванням показників охоплення ринку і набору спеціальних продуктів.

Аналіз існуючої методики оцінки розвитку страхового ринку показує, що при його оцінці та дослідженні встановлюються, в основному, абсолютні та відносні показники діяльності страхової компанії. Найважливішими абсолютними показниками служать:

1. Кількість зареєстрованих та діючих страхових компаній;
2. Страхові платежі;
3. Страхові виплати [5, с. 79].

У класичному комерційному страхуванні в процесі роботи вирішуються наступні основні проблеми:

- правильне співвідношення між премією та виплатою;
- розрахунок ймовірності банкрутства, що служить основою для прийняття рішення;
- розрахунок ймовірних ризиків;

- розрахунок резервів страхової компанії.

При реалізації маркетингових досліджень на ринку страхових послуг найважливішими особливостями та проблемами даного ринку виступають:

- присутність сегментації на ринку, як типового страхування, так і специфічного страхування;
- визначення терміну життя страхового продукту, який визначається терміном дії страхового договору, реальна ціна якого може бути виміряна лише у разі настання страхового випадку (продовжений термін отримання достовірної інформації);
- вплив пріоритетів споживачів на такі аспекти страхування як тривалість, і повернення коштів;
- відсутність інформації від більшості споживачів у вигляді малої інформації та різних видів страхування;
- значуща частина потенційних клієнтів страхових компаній за всіма видами страхування [5, с. 82].

Перераховані особливості ринку страхових послуг мають важливе значення при проведенні оцінки та аналізі ринку страхування. Механізм маркетингового дослідження проводиться за допомогою двох взаємозв'язаних частин:

- дослідження зовнішніх змін, які, як правило, не піддаються регулюванню з боку страхових компаній, а тому для успішної діяльності на ринку страхових послуг потрібне гнучке пристосування до них;
- аналіз внутрішнього середовища організації та реакцій фірми на зміни в навколишньому середовищі.

У процесі маркетингових досліджень передбачається вирішення наступних завдань

- вивчення потенціалу страхового ринку;
- вивчення всіх секторів споживачів;
- вивчення конкурентних страхових компаній, як у класичному комерційному страхуванні;

- аналіз домінуючих факторів зовнішнього середовища страхової компанії.

Результати проведеного маркетингового дослідження дозволяють розробити стратегічний план діяльності страхової компанії.

Аналіз зібраної у процесі досліджень маркетингової інформації передбачає використання об'ємного методологічного апарату. Існують кількісні методи статистичного аналізу:

- багатофакторні методи, використовувані для аналізу залежностей багаточисельних змінних;
- методи статистичної теорії прийняття рішень (теорія масового обслуговування, теорія ігор та ін.), які застосовуються для ймовірного опису реакцій споживачів на зміну ринкової ситуації;
- детерміновані методи дослідження операцій (лінійне і нелінійне програмування). Призначаються для прийняття оптимального рішення при наявності безлічі взаємозв'язаних змінних;
- імітаційні методи і моделі. Використовуються в разі, коли елементи, що визначають маркетингову ситуацію, не піддаються аналітичним рішенням;
- моделі мережевого планування та управління, використовувані для визначення послідовності виконання робіт при вирішенні різних маркетингових завдань [5, с. 88].

Серед кількісних методів, найбільш часто застосовуваних при аналізі страхового ринку, рекомендується використовувати наступні:

- кореляційно-регресійний аналіз;
- факторний аналіз;
- кластер-аналіз.

Найбільш часто серед кількісних методів у дослідженні страхового ринку використовуються:

- екстраполяція тренда;
- кореляційно-регресійний аналіз.

В залежності від характеру, напрямків зв'язків між змінними і від ступеня і рівня вирішуваної проблеми, вибирається той або інший метод.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

3.1. Перспективи розвитку страхового ринку України

Страховий ринок України (після нашої перемоги) буде мати хороші перспективи для розвитку. Це зумовлено багатьма факторами.

Таблиця 3.1. SWOT – аналіз страхового ринку України

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Позитивна історія страхової діяльності ринку; 2. Наявність різноманітних полісів, пунктів продажу та агентської мережі; 3. Стійке фінансове становище; 4. Швидкі виплати та розірвання договорів; 5. Якісне обслуговування: увага до клієнтів.	1. Високі витрати; 2. Корпоративна замкнутість; 3. Небезпека дуже швидкого зростання.
Можливості	Загрози
1. Розширення послуг, що надаються; 2. Розширення мережі компаній та філій; 3. Залучення висококваліфікованих кадрів; 4. Збільшення кількості клієнтів.	1. Поява на ринку великої кількості конкурентів; 2. Небезпека поглинання більшою страховою компанією; 3. Незначне зростання ринку, у зв'язку з низькою культурою страхування; 4. Політичні, макроекономічні та законодавчі ризики

Не менш важливим, для розуміння тенденцій розвитку страхового ринку України є і PEST-аналіз.

Р (Політичні фактори)	Е (Економічні фактори)
– партнерство з органами державної влади тощо; – реалізація та підтримка проектів на рівні держави; – мінімальний тиск влади на діяльність страхових компаній та надання преференцій; – соціальне партнерство з органами державної влади.	– додаткове залучення клієнтів на основі інноваційної діяльності; – вчасне реагування на економічні зміни на основі мобільності командного управління; – збільшення показників діяльності страхових компаній та заощадження коштів; – підвищення іміджевих позицій страхових компаній серед населення.
С (Соціальні фактори)	Т (Технологічні фактори)
– надання фінансових послуг найвищої якості; – збільшення рівня довіри населення до страхових компаній; – зацікавленість працівників у своїй результативності своєї діяльності; – підвищення відповідальності працівників.	– використання новітніх фінансових технологій, які значно заощаджують фінансові ресурси; – економія часу при виконанні традиційних операцій; – створення нових можливостей щодо відкриття страхових програм; – зміна організаційного стилю управління компанії; – налагодження комунікаційних зв'язків зовнішнього та внутрішнього середовища страхової компанії на основі мобільності, інформаційності, вчасного реагування на зміни та потреби клієнтів.

Рисунок 3.1. PEST-аналіз страхового ринку України.

Загалом, сучасна світова фінансова система неспроможна ефективно функціонувати без страхових компаній - спеціалізованих установ, які забезпечують стабілізацію бізнес-процесів як на рівні окремо взятого господарюючого суб'єкта, так і у глобальному масштабі.

У рамках дослідження Ради фінансової стабільності (Financial Stability Board) було визначено перелік фінансових інституцій, які мають системоутворюючу для глобальної економіки роль. До нього були включені і представники страхової сфери: AIG, Prudential Financial та MetLife (США); Aviva та Prudential (Великобританія); Allianz (Німеччина); AXA (Франція); Assicurazioni Generali (Італія); Ping An Insurance (КНР) [40, с. 16].

Слід зазначити, що жодна з провідних страхових груп світу не отримувала екстреної допомоги з боку держав (за винятком окремих страховиків, пов'язаних із реалізацією державних програм), як це мало місце щодо банківських установ.

Страхові компанії спільно з пенсійними фондами та фондами взаємних інвестицій входять до числа найбільших інституційних інвесторів у світі. Статистичні дані, опубліковані державним регулятором страхового ринку України (Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку України), свідчать про низьку інвестиційну активність страховиків. Причини цього, декілька:

- Низький рівень проникнення страхування. Відношення частки страхових премій до ВВП України перевищує аналогічний показник для найбільших страхових ринків країн сусідів. Наслідком цього є слабкий інвестиційний потенціал українських страховиків.

- Недостатній рівень розвитку ринку порівняно з розвиненими країнами світу. Цей недолік має прямий вплив на інвестиційну активність страхових компаній.

- Біржовий ринок продовжує охоплювати лише незначну частину угод із цінними паперами, що свідчить про слабкість розвитку цього елемента фінансової інфраструктури.

- Обмеження інвестиційної діяльності страхових компаній. В Україні (як і в більшості країн світу) на законодавчому рівні встановлені обмеження щодо розміщення стратегій.

- Законодавча база, яка недостатньо враховує інтереси кредиторів, боржників і працівників, а також механізми забезпечення їх прав та виконання взятих зобов'язань ускладнюють врегулювання конфліктів.

- Низький рівень інтеграції до світової фінансової сфери. Виходячи з результатів кореляційно-регресійного аналізу фондових індексів України та провідних світових фондових індексів, цін на золото, срібло та нафту та досліджень ринку цінних паперів, можна зробити висновок про високу волатильність його ключових індикаторів. Причинами цього слід вважати [40, с. 17]:

- Низьку ліквідність ринку;
- Спекулятивну активність учасників;
- Використання інструментів ринку з метою оптимізації оподаткування.

Зважаючи на вище зазначене, перспективи страхових компаній на фінансовому ринку, пов'язані з такими кроками.

1. Розширення переліку фінансових інструментів, дозволених інвестувати кошти страхових резервів.

Існуючі обмеження, встановлені для інвестиційної діяльності страхових компаній, не відображають сучасного стану фінансового ринку та потенціалу страховиків. Найбільш перспективними можуть бути інвестиційні сертифікати і похідні цінних паперів.

2. Створення фонду гарантування виплат зі страхування життя.

Учасники національного ринку страхових послуг очікують на позитивні зміни від запуску механізму стабілізації діяльності компаній зі страхування життя. Розроблено законопроект, що визначає, що джерелами формування майна фонду є:

- вступні, регулярні та спеціальні внески його учасників;
- пеня, що стягується з учасників фонду за несплату або несвоєчасну сплату поточних внесків та ін.

3. Співробітництво страховиків із компаніями з управління активами [40, с. 18].

Основним напрямом співробітництва цих фінансових установ є передача частини страхових резервів управління активами інституційного інвестора чи договору управління цінними паперами.

4. Введення подвійного лістингу.

Вітчизняний ринок цінних паперів не може забезпечити провідним українським компаніям необхідного обсягу фінансування на прийнятних для останніх умовах, внаслідок чого вони виходять на закордонні фондові майданчики.

Під час розробки інвестиційної стратегії страховика, слід враховувати такі рекомендації:

- Розміщення коштів страхових резервів має відповідати рівню прибутковості та ліквідності вибраних фінансових інструментів. У сучасних умовах банківські

депозити продовжують займати вагому частку у структурі страхових активів, підвищуючи залежність страхового та банківського бізнесів;

- Пріоритетне значення фінансової стійкості в управлінні компанією. Прийняті інвестиційні рішення повинні відповідати прийнятному для керівництва та власникам рівню ризику;

- Інвестиційна політика повинна враховувати джерела фінансування страховика. Наприклад, провідні закордонні страхові холдинги активно використовують механізм передачі страхових ризиків на фінансовий ринок шляхом емісії особливої групи цінних паперів [40, с. 19].

Отже, перспективи інвестиційної діяльності страхових компаній пов'язані з впливом як зовнішніх (інфляція, кон'юнктура ринку, економічні цикли), і внутрішніх (структура страхового портфеля, фінансовий стан, рентабельність) чинників.

3.2. Нові тенденції діджиталізації на страховому ринку України

У ході швидкого розвитку цифрових технологій, сучасні телекомунікаційні системи зв'язку та комп'ютерні інформаційні технології надійно влітаються у життя кожного підприємства та окремого громадянина.

Цифровізація реального сектора економіки України є головною складовою цифрової економіки та визначальним фактором зростання економіки загалом, у тому числі й самої цифрової індустрії, як виробника технологій. Цифрові технології у багатьох секторах є основою стратегій розвитку бізнесу. Впровадження діджиталізації змінює традиційні моделі бізнесу, їх організацію та процеси, призводить до появи нових продуктів та послуг, платформ та інновацій.

Розвиток інформаційно-технологічної сфери не може оминати й таку галузь економіки, як страхування. Прагнення страховиків зберегти свої конкурентні позиції підштовхує їх до переведення бізнесу у цифровий формат. Враховуючи це,

розвиток інноваційної діяльності страхових компаній України у світлі глибокої цифровізації набуває особливої актуальності та значущості (рис. 6) [17].



Рисунок 3.2. Актуальність цифровізації в страхуванні. Джерело: [17]

Говорячи про сучасний страховий ринок, слід зазначити, що інформаційні технології є тією рушійною силою, яка дозволяє страховим компаніям успішно взаємодіяти з клієнтами, які стають все більш вимогливими до якості страхової послуги. Споживачі, в основному люди молодого та середнього віку, які чудово знаються на ІТ-технологіях і активно використовують їх у повсякденному житті, очікують відповідного технологічного рівня обслуговування і від страховиків.

Дослідження думок фахівців страхового ринку України показало, що використання технологій є критично важливим для діяльності страхових компаній, яких на кінець 2021 року налічувалося 225, у тому числі life - 22 компанії, а non - life - 203 компанії. Незважаючи на існуючих лідерів діджиталізації в даній сфері, таких як ARX, ПЗУ Україна, ТАС, Арсенал Страхування та інші, ще багато компаній мають «низький» або «що потребує поліпшення» технології рівень.

Сьогодні страховий ринок України потребує підвищення стандартів роботи вітчизняних страховиків шляхом впровадження інноваційних продуктів. Це пов'язано з тим, що українські страхові компанії не витримують конкуренції з іноземними страховими компаніями, які дедалі більше завойовують та монополізують український страховий ринок [17].

Як приклад, страхова компанія ARX вже кілька років тому створила власний контакт-центр, розроблений на базі сучасного програмного забезпечення з управління контакт-центрами. Крім того, у компанії створено платформу для обміну даними між страховиком та страхувальниками, інтегровану в інформаційну систему компанії. Також вони використовують інноваційні технології організації та управління процесами, а також документами. Усі впроваджені інновації, деякі з яких є ноу-хау для українського страхового ринку, дали змогу за останні роки збільшити ефективність компанії у кілька разів.

На початковому етапі діджиталізації, проблеми починаються з низки чинників, що перешкоджають глобальному впровадженню інновацій ринку страхування. Зокрема, це неефективний менеджмент, відсутність прозорості з погляду обліку та звітності, нестача кваліфікованих кадрів інноваційної сфери та відсутність довгострокового стратегічного планування інноваційної діяльності у страхових компаніях. Як результат – затримка технологічного розвитку окремих страховиків та ринку страхування України загалом у контексті глобальних інноваційних змін. У зв'язку з цим провідні страхові компанії намагаються розробляти та впроваджувати плани агресивного розвитку, збільшувати чисельність ІТ-фахівців, проводити ревізію процесів з метою максимальної діджиталізації, впроваджувати останні розробки у галузі фінансових технологій.

Протягом останнього десятиліття система страхування змінилася. В Україні основна тенденція – це зростання популярності оформлення електронних полісів та договорів замість використання паперових носіїв, у тому числі з юридичними особами, підписання за допомогою SMS-коду або електронного цифрового підпису (ЕЦП), розширення електронних каналів продажу – через сайти партнерів, банки, мобільні програми, чат-боти і т. д. Відбувається розвиток кабінетів самообслуговування для клієнтів: починаючи від придбання, оплати та пролонгації договору страхування та закінчуючи врегулюванням та підтримкою клієнта при настанні страхового випадку. Для такої взаємодії електронна інфраструктура компанії має мати належне програмне забезпечення (API) [11].

У рамках підтримки Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України представники Національного банку України працюють над проектом нового закону «Про страхування», який має остаточно зняти перепони для оформлення будь-яких договорів страхування в електронній формі. Це дозволить розширити канали взаємодії страховиків із клієнтами, а більшість процесів зможе відбуватися повністю дистанційно, від оформлення договору до врегулювання страхових випадків.

Говорячи про діджиталізацію, розуміємо, що інтернет-продаж та оформлення електронного поліса – це лише айсберг тих інформаційних та цифрових змін, які відбуваються на страховому ринку України. Так, в Україні у лютому 2018 року згідно з розпорядженням Нацкомфінпослуг №3631 від 31.08.2017 офіційно запрацювала система «Електронний поліс». Кількість електронних договорів ОСАЦВ у першому півріччі 2020 року зросла на 224 % і склала понад 1,3 млн, при цьому у 2 кварталі порівняно з 1 кварталом 2020 року кількість е-полісів збільшилася на 42 % та склала майже 780 тис. шт. (рис. 7), йдеться у звіті МТСБ.

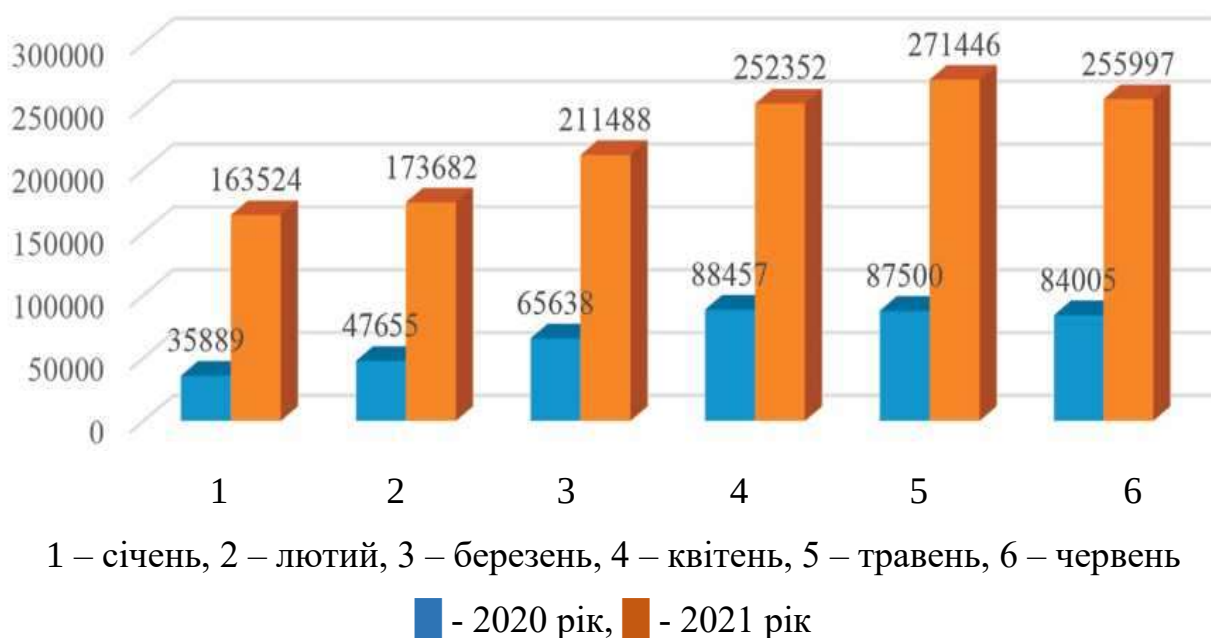


Рисунок 3.3. - Кількість електронних полісів, укладених у 1 півріччі 2020-2021 років [11].

Електронні сервіси, які працюють в ОСАЦВ, стали користуватися особливим попитом під час карантину та дозволили страхувальникам віддалено укласти

договори або оформляти ДТП, що зумовило страхові компанії сфокусуватися на подальшому впровадженні цифрових інновацій. Перехід на модель онлайн-страхування, розвиток онлайн-сервісів, впровадження принципів paperless і ashless, перехід на дистанційну та онлайн-модель врегулювання збитків – першочергові завдання, що стоять перед вітчизняними страховими компаніями.

Глобальна пандемія стала серйозним системним ризиком для всіх фінансових ринків, у тому числі страхового, але, з іншого боку, стала тригером для прискорення масштабної цифрової трансформації. Фінансовим організаціям та їх регуляторам потрібно було оперативно перебудовувати та вдосконалювати свої бізнес-процеси відповідно до очікувань споживачів.

У затвердженій концепції розвитку фінансових інновацій і технологій на 2020-2025 роки знайшли відображення конкретні заходи щодо створення умов для подальшого розвитку цифровізації страхових послуг та автоматизації процесів взаємодії всіх учасників страхового ринку.

Для досягнення поставлених завдань фахівці роблять основний акцент на наступних напрямках [17]:

По-перше - Insurtech, це цифрові технології, які дозволять створити ефективну взаємодію страхових компаній з їх клієнтами при наданні страхових послуг, що дозволить раціонально використовувати тимчасові та фінансові ресурси інших сторін. Статистика в окремих країнах показала, що приріст загальної ринкової капіталізації компаній, з розвиненим Insurtech, збільшився в 2,5 рази за досить короткий термін. За даними дослідження IBM, 81% найбільш успішних страхових компаній у світі вже інвестували або співпрацюють з Insurtech-проектами. З кожним роком таких компаній і проектів стає все більше. Страховий бізнес поступово виходить в онлайн.

По-друге, це – RegTech. Ці технології призначені для підвищення ефективності діяльності учасників страхового ринку. Наприклад, створення повної бази даних за договорами страхування дозволить знизити навантаження на страхові компанії за рахунок скорочення звітності. Інтеграція державної бази даних

дозволить проводити більш повну та достовірну оцінку ризиків кожному клієнту (андерайтинг). Повна база даних створює можливість комплексного аналізу всього ринку та встановлення страхових тарифів на адекватному рівні.

По-третє, це – SupTech: автоматизація нагляду за виконанням регуляторних вимог страховими компаніями. Це дасть можливість оперативно реагувати наглядовому органу на негативні фактори в діяльності страховиків. Завдяки SupTech підвищується ефективність наглядового органу, що в кінцевому підсумку забезпечує захист прав клієнтів на посадовому рівні [10, с. 27].

Для подальшого розвитку страхового ринку необхідна модернізація та розвиток функціональної єдиної страхової бази даних (ЄСБД), функціонування якої забезпечує держава.

ЄСБД – ключовий елемент всього процесу цифровізації страхового ринку. Єдина база є інформаційно-технологічною платформою для збору даних по всьому страховому сектору. Вона забезпечує організацію укладення договорів обов'язкового страхування, взаємодію з державними базами даних, накопичення статистики, необхідної для проведення аналітики та розрахунків та інші функції.

Основною проблемою страхового сектора є відсутність повної та достовірної статистики. Ми знаходимося на початку шляху за наповненням бази даних: з 2020 року формується статистика за обов'язковими класами страхування, з 2022 року наповнюється база даних і за добровільними класами страхування.

Крім того, для цифровізації повного циклу страхування необхідна статистика не тільки за договорами страхування, але і за страховими випадками. Причому не тільки в розрізі класів страхування, але і по кожному продукту кожної компанії.

Дальший розвиток ЄСБД, як унікальної системи страхової статистики та ключового елемента цифровізації страхових послуг, напряду впливає на розвиток страхової галузі держави. Вона дозволить створити нові сервіси та знизити витримку для учасників страхового ринку, а також покращити функції нагляду, підвищити доступність і якість страхових продуктів і послуг.

Цифровізація страхового ринку забезпечує населенню можливість отримувати повний спектр страхових послуг в режимі онлайн і замінює необхідність відвідування офісів страхових організацій [10, с. 28].

Вся суть електронного поліса складається в укладенні договору через ЄСБД і передбачає отримання йому унікального номера. Дані ЄСБД дозволяють автоматично розраховувати тарифи для оплати страхових премій.

Наприклад, вже реалізоване онлайн-автостраховування дозволяє забезпечити дистанційне укладання договорів страхування 24/7. Інтеграція державної бази даних з ЄСБД дозволила синхронізувати персональні дані автовласників з баз Міністерства юстиції, з баз Міністерства внутрішніх справ. Це дозволяє клієнтам, практично, в один клік отримати послугу дистанційно, скоротити обсяг заповненої страхувальником інформації.

Для страховиків рівень цифровізації є елементом здорової конкуренції, так як, чим зручніші умови надання онлайн-послуг, тим більше клієнтів будуть зацікавлені співпрацювати саме з цією компанією.

До того ж цифровізація дозволить створити електронні майданчики - маркетплейси, за пропозицією всього спектру страхових послуг, що підвищить відомість клієнтів про страхові продукти, а страховим компаніям у процесі конкуренції дозволить розширити лінійку страхових продуктів, що враховують індивідуальні інтереси клієнтів.

Додатково відзначимо, що в поточний момент вище 60% платежів за страховими продуктами здійснюються через платіжні системи, інтегровані в сервісні ресурси страхових компаній.

Для регулятора необхідно забезпечити захист прав та інтересів споживачів страхових послуг, стабільність страхового сектора на посадовому рівні. Для цього необхідно своєчасне отримання структурованих даних про діяльність страховиків. Наповнення ЄСБД дозволить вирішити і цю задачу. Застосування нових цифрових технологій, таких як Open API, дозволить фінрегулятору миттєво отримувати необхідну інформацію про компанії, що забезпечує оперативну оцінку стану

страхових компаній, своєчасне реагування та зниження ризиків від недобросовісних компаній на страховому ринку [11].

Крім того, дані заходи забезпечують зниження навантаження на страховий сектор та його інфраструктуру, в тому числі за рахунок скорочення звітності перед регулятором, і підвищують прозорість діяльності страховиків.

Онлайн-регулювання страхових справ направлено на захист прав споживачів страхових послуг і дозволяє значно спростити і зробити прозорою процедуру отримання страхових виплат. У разі настання страхової події клієнт матиме можливість подати заявку на отримання виплати на сайті страхової компанії без відвідування офісу страховика. Усі етапи процесу регулювання страхового випадку, починаючи з формування пакета документів і закінчуючи виплатою будуть фіксуватися в ЄСБД.

Таким чином, буде забезпечена цифровізація повного циклу надання страхових послуг за договором обов'язкового страхування: від моменту заключення договору до отримання страхової виплати. Це особливо актуально в період пандемії, для отримання послуг дистанційно.

Реалізація онлайн-регулювання передбачена в законодавчих ініціативах, які розглядалися до початку війни. З учасниками страхового ринку та зацікавленими державними органами обговорюється також ідея впровадження механізму спрощеного порядку регулювання страхового розвитку з урахуванням досвіду європейських країн шляхом створення спеціального мобільного додатка.

Потенціал продажу цифрового страхування великий, цифровізація операційних процесів страхового бізнесу іде повним ходом. До числа основних сучасних світових трендів можна віднести перехід від розробки стандартизованих страхових продуктів до створення індивідуальних програм страхування з використанням доступної соціальної інформації [17].

Споживчі переваги у всьому світі трансформуються, а страховики шукають нові точки зростання. Наприклад, в Європі та США існує підхід з використанням ризикового механізму або «великого» страхування, що дозволяє економити на

страховці, а страховикам – краще керувати страхуванням. «Розумні» технології застосовуються в особистому страхуванні з використанням гаджетів для дистанційної оцінки стану здоров'я клієнта.

Цифровізація передбачає підвищення якості послуг і розширення спектру надаваних страхових послуг, підвищення ступеня вразливості страхового ринку країни перед зовнішніми і внутрішніми кіберзагрозами.

Назва показника	Опис залежності	
	Вид залежності	Довжина періоду, кварталів
Кількість зареєстрованих страховиків, k	$k(t, t') = 414,16 - 7,42 \cdot t - 6,19 \cdot \cos(t') + 10,52 \cdot \sin(t')$	4,66
Кількість компаній зі страхування життя, l	$l(t, t') = 61,08 - 1,60 \cdot t - 1,18 \cdot \cos(t') + 1,99 \cdot \sin(t')$	4,66
Кількість укладених договорів страхування, d	$d(t, t') = 14525 - 366 \cdot t - 861 \cdot \cos(t') + 555 \cdot \sin(t')$	5,66
Активи страхових компаній, млн. грн., A	$A(t, t') = 66608 + 5259 \cdot t - 3220 \cdot \cos(t') - 18943 \cdot \sin(t')$	14
Сплачений статутний капітал страхових компаній, млн. грн., K	$K(t, t') = 19786 + 630 \cdot t + 1508 \cdot \cos(t') - 1685 \cdot \sin(t')$	7
Сформовані страхові резерви страхових компаній, млн. грн., R	$R(t, t') = 6306 + 3462 \cdot t + 3395 \cdot \cos(t') - 7951 \cdot \sin(t')$	9,33
Валові страхові премії, млн. грн., $GI\ Pr$	$GI\ Pr(t, t') = 5235 + 1378 \cdot t + 2768 \cdot \cos(t') - 2040 \cdot \sin(t')$	7
Валові страхові виплати, млн. грн., GIP	$GIP(t, t') = 298 + 449 \cdot t + 590 \cdot \cos(t') - 690 \cdot \sin(t')$	7
Чисті страхові премії, млн. грн., $NI\ Pr$	$NI\ Pr(t, t') = 2128,4 + 1159,88 \cdot t + 218 \cdot \cos(t') - 4218 \cdot \sin(t')$	14
Чисті страхові виплати, млн. грн., NIP	$NIP(t, t') = 882,6 + 390,5 \cdot t - 776,25 \cdot \cos(t') - 765,21 \cdot \sin(t')$	4,66

Рисунок 3.4. Результати теоретичного наближення ліній динаміки розвитку показників вітчизняного страхового ринку

Нами здійснена спроба визначення найбільш загальних тенденцій розвитку страхового ринку України на 2024-2027 рр. Для цього використано такі показники: загальна кількість зареєстрованих страховиків (k); загальна кількість зареєстрованих договорів страхування (d); загальна кількість компаній зі страхування життя (l); статутний капітал компаній, млн. грн. (K); активи страхових компаній, млн. грн. (A); страхові премії, млн. грн. ($GI\ Pr$); сформовані страхові резерви компаній, млн. грн. (R); страхові виплати, млн. грн. (GIP); чисті страхові

виплати, млн. грн. (NIP); чисті страхові премії, млн. грн. (NI Pr). Джерело інформації - квартальні дані страхової статистики за період 2016-2022 рр.

Загальний аналіз тенденцій розвитку страхового ринку України демонстрував зростання. Рис. 15 показує результати теоретичного наближення ліній динаміки розвитку показників вітчизняного страхового ринку

Якщо припустити, що кризові явища на страховому ринку характеризуються значними трансформаціями ліній динаміки, то значні зміни тенденцій виникають для показника кількості укладених договорів страхування.

Показник	Опис ліній теоретичного наближення		Зміна кута нахилу до осі x
	Фрактал 1	Фрактал 2	
Кількість зареєстрованих страховиків, k	$k1(t) = 417,66 - 7,96 \cdot t$	$k2(t) = 320,90 - 6,71 \cdot t$	$-1,3^0$
Кількість компаній зі страхування життя, l	$l1(t) = 63,42 - 1,89 \cdot t$	$l2(t) = 39,16 - 1,34 \cdot t$	$-8,83^0$
Кількість укладених договорів страхування, d	$d1(t) = 3287 + 4032 \cdot t$	$d2(t) = 11004 + 940 \cdot t$	$+0,04^0$
	$d2(t) = 11004 + 940 \cdot t$	$d3(t) = 15611 + 1258 \cdot t$	$-0,015^0$
	$d3(t) = 15611 + 1258 \cdot t$	$d4(t) = 27907 - 850 \cdot t$	-180^0
Валові страхові виплати, млн. грн., GIP	$GIP1(t) = 644 + 388,16 \cdot t$	$GIP2(t) = 5252 + 545,53 \cdot t$	$-0,04^0$
Чисті страхові премії, млн. грн., $NI\ Pr$	$NI\ Pr\ 1(t) = 3505,73 + 930,14 \cdot t$	$NI\ Pr\ 2(t) = 14978 + 1381 \cdot t$	$-0,02^0$
Чисті страхові виплати, млн. грн., NIP	$NIP1(t) = 619,65 + 370,48 \cdot t$	$NIP2(t) = 5852,66 + 464,29 \cdot t$	$-0,03^0$

Рисунок 3.5. Характеристика теоретичного наближення ліній динаміки показників страхового ринку

Отже, потенційно моментами біфуркації будуть періоди I квартал 2024 року (чотири показники), I квартал 2026 року (п'ять показників). Також, слід підкреслити, що першочерговими факторами для виникнення криз на вітчизняному страховому ринку можуть стати події «чорного лебедя».

Динаміки показників розвитку страхового ринку за період 2016-2022 р. дозволила констатувати її циклічність (тривалість циклу 4,66 - 14 кварталів). Загальні тенденції засвідчили зростання страхового ринку, яке супроводжується нестабільністю та системними кризами.

Таким чином, впровадження цифрових технологій виправдано насамперед можливістю отримання конкурентних переваг вітчизняних страховиків на ринку

страхування України, який активно захоплюється іноземними компаніями. Крім того, у період глобального переходу економіки України на економіку інновацій на страховому ринку процес діджиталізації сприятиме підвищенню ефективності та рентабельності страхової діяльності шляхом економії часу та витрат; розробки та впровадження нових страхових продуктів та послуг за допомогою соціалізації страхових відносин.

3.3. Удосконалена модель майбутнього регулювання ринку особистого страхування

Сьогодні для молодшої частини суспільства дуже актуальним є пошук джерел для оплати витрат на освіту, а також у зв'язку з матеріальними проблемами, що виникають при народженні дітей. Одним із способів вирішення цих проблем є укладання відповідних договорів страхування життя. Такі договори повинні укладатися за кілька років до настання страхового випадку, яким може бути залежно від розв'язуваного завдання надходження застрахованої особи до відповідного навчального закладу або народження дитини. У цьому страхові внески сплачуються зазвичай періодично протягом періоду страхування до настання страхового випадку батьками чи іншими страхувальниками.

Страхові виплати при страхуванні витрат на освіту повинні проводитися раз на півріччя або рік протягом усього періоду навчання застрахованої особи та відшкодовувати її витрати на оплату навчання у навчальному закладі. При страхуванні на випадок народження дитини доцільним є поєднання виплат одноразової страхової допомоги при народженні дитини, яка покриває витрати сім'ї у зв'язку з даною подією, та щомісячної страхової ренти, що виплачується протягом одного-трьох років і дозволяє компенсувати втрату доходів у зв'язку з відсутністю можливості працювати у члена сім'ї, що доглядає дитину [15, с. 503].

Ситуація, що склалася нині з виплатою державних пенсій за старістю, змушує замислюватися керівників підприємств-роботодавців та громадян щодо

додаткового недержавного пенсійного забезпечення. Накопичення необхідних коштів можна здійснювати як у недержавному пенсійному фонді, так і у страховій компанії. Разом з тим слід визнати, що страхування додаткової пенсії є дуже дорогим видом страхування, тому сьогодні страхувальниками в основному є підприємства, які мають високі доходи: компанії паливно-енергетичного комплексу, великі банки та іноземні фірми.

Однак з метою залучення до страхування менш благополучних у фінансовому відношенні організацій, а також приватних осіб слід використовувати варіанти страхового захисту, за яких у сплаті страхових внесків беруть участь роботодавці та працівники.

Для розвитку пенсійного страхування необхідно створювати системи податкових пільг, що стимулюватимуть довгострокові накопичення громадян для свого пенсійного забезпечення в майбутньому. Однією з таких пільг могло бути зменшення бази з податку на доходи фізичних осіб на суму страхових внесків, сплачених громадянином за договором пенсійного страхування, укладеним на тривалий термін (не менше 5 років), а на більш короткий термін – оподаткування за ставкою, яка менша за загально встановлену. Механізм надання податкових пільг, використаних на пенсійне страхування широко практикується в розвинених зарубіжних країнах.

Стимулювання довгострокового пенсійного страхування могло б сприяти і вирішенню проблеми, пов'язаної з інвестиційними ресурсами. З огляду на важливість цієї проблеми можна встановити особливий порядок інвестування страховиками коштів, отриманих за такими договорами [15, с. 505].

У найближчій та середньостроковій перспективі особлива увага має бути приділена розвитку та вдосконаленню деяких із розглянутих видів особистого страхування. Серед добровільних видів, які проводяться за рахунок коштів підприємств, слід зробити розвиток страхування працівників від нещасних випадків на виробництві та медичного страхування. Щодо страхування за рахунок

коштів громадян, то сьогодні найбільш перспективний страховий захист від нещасних випадків у побуті та накопичувальне страхування життя.

Проаналізувавши тарифи основних гравців галузі, і зіставивши їх з минулим роком, відбулися позитивні зміни - цінова політика набула загального рівня, і тенденції демпінгу перестають бути актуальними, на перший план виходять якість та надійність. Чи не об'єктивні та фінансово не обґрунтовані відмінності страхових тарифів у рази - йдуть у минуле.

Усі найбільш значущі договори у сфері особистого страхування централізуються у десятці найбільших компаній. Основний упор спрямований на рекламу, маркетинг та розвиток агентських мереж. Сума видатків знижується за рахунок урізання комісійних відрахувань посередникам. Збільшення обсягів внесків пов'язані з ефективним розвитком банківської сфери продажів (рівень комісійних банків-посередників становить 30-70%). Криза позитивно вплинула на підхід страхових компаній до розширення посередницького каналу продажів - змусивши підвищити ефективність ведення бізнесу.

З метою якнайшвидшого розвитку агентської мережі страхові компанії найчастіше нехтують якісним навчанням та сертифікацією агентів, що негативно відбивається на думці споживачів послуг та створюють умови для шахрайства. У разі підвищеної конкуренції компанії активно шукають вільні ринкові позиції, де розміщують нові фінансові продукти, прагнучи оперативно реагувати на запити клієнтів та оптимізації відносин. Основні завдання для підвищення ефективності діяльності [15, с. 506-507]:

- забезпечення прозорості діяльності та контрольованість на всіх етапах бізнесу;
- виключення функціональних повторів усередині компанії;
- збільшення швидкості та якості виконання функцій співробітниками шляхом чіткого розподілу обов'язків та удосконалення технологій;
- деталізована побудова бізнес-процесів;

- спеціальні та високопрофесійні відділи для розкриття випадків шахрайства;
- широкий контроль за персоналом з метою запобігання зловживанням;
- направлення частини персоналу на виконання вузькоспеціалізованих функцій.

Перспективним для галузі та недостатньо задіяним залишається напрям страхових брокерів (юридичних осіб), які суттєво знижують навантаження на компанію та збільшують обсяги продажів, при цьому надаючи клієнтам якісний сервіс на відміну від вільних агентів. Ринок особистого (індивідуального) добровільного страхування перебуває в стадії становлення. Найбільш складна його галузь страхування здоров'я та життя.

Для того щоб особисте страхування розвивалося у вітчизняній економіці та виконувало властиві йому функції з високою ефективністю, необхідно: сформулювати проблеми суб'єктів страхового ринку та визначити шляхи їх вирішення. Проведений аналіз ринку особистого страхування дозволяє визначити згрупувати та класифікувати ці проблеми, вони представлені у табл. 7.

Проблеми учасників страхових відносин, у частині особистого страхування, можна поділити на три складові:

- для держави: систематичне погіршення здоров'я нації, що відбивається на всіх галузях економіки;
- для страхувальника: незбалансованість програм та фінансування загального медичного страхування, незацікавленість страхової компанії щодо зниження витрат медичною установою, за умови безперебійного відшкодування фондом обов'язкового медичного страхування всіх витрат; відсутність фактичного контролю з боку страхової організації за витратами медичної установи та кваліфікацією медичних працівників; невиконання закону про загальне медичне страхування щодо непрацюючого населення;

- для застрахованої особи: безправне становище пацієнтів у виборі страхової компанії та медичного персоналу; невідпрацьована система отримання медичної допомоги поза регіоном проживання; недоступність більшості пацієнтів багатьох медичних послуг; скорочення обсягів медичних послуг, що надаються лікувальними установами; погіршення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних установ [30, с. 199].

Таблиця 3.2. Проблеми суб'єктів страхового ринку під час страхування життя

Страховик	Страхувальник	Застрахована особа
Відсутність страхових продуктів, що задовольняють інтереси страхувальників	Відсутність страхового та податкового законодавства, що забезпечує прийнятні умови для організації повноцінного страхового захисту	Відсутність варіантів страхування життя, що передбачають заходи, що забезпечують захист відстрочених страхових виплат за договорами від знецінення в умовах інфляції
Методологія страхування	Методологія оподаткування	Рівень заробітної плати
Відсутність продуманої державної політики щодо встановлення та розміщення та використання страхових резервів	Податкове законодавство, що обмежує інтереси страхувальників	Неадекватні компенсації при отриманні страхового відшкодування

У частині добровільного медичного страхування ці проблеми можна умовно поділити таким чином:

- для страхувальника: відсутність зв'язку між показниками вартості медичних послуг та їх якістю; єдиних стандартів обсягу медичної допомоги для однотипних лікувальних закладів; високий рівень монополізації ринку, особливо у регіонах, і взаємозалежна висока вартість медичних послуг;
- для страховика: слабо розвиненість законодавчої бази, що регламентує взаємини суб'єктів страхового бізнесу.

Реальний стан справ на національному страховому ринку, і зокрема на регіональному ринку особистого страхування передбачає прийнятність і життєздатність вищезазначених тверджень.

Підвищення реальних доходів населення призвело до зростання накопичувального потенціалу, що створює сприятливий фон для розвитку реального страхування життя фізичних осіб. При поліпшенні економічної ситуації у країні можна використовувати як реальний ресурс для розвитку страхування життя, й у цілому активного інвестування у державі.

Цим активно намагаються скористатися багато великих міжнародних страхових груп. Тим не менш, вітчизняна страхова справа загалом відстає від потреб економіки. Не вироблено систему широкомасштабного залучення в інвестиційний процес коштів населення у вигляді укладення договорів страхування життя та пенсій. Недостатні власні фінансові ресурси національних страховиків. Водночас збільшення власних коштів та страхових резервів страховиків стримується недостатнім розвитком страхових операцій, що у свою чергу залежить не тільки від загального стану економіки, а й від удосконалення законодавства щодо впорядкування обов'язкових видів страхування, розвитку довгострокового страхування життя, пенсійного та взаємного страхування [23].

Багато проблеми вітчизняного страхового ринку виникають у результаті незбалансованості інтересів сторін, які прямо чи опосередковано впливають на розвиток страхування в країні. Різниця інтересів призводить до різноспрямованих дій міністерств та відомств, численних об'єднань страховиків.

У цьому інтереси страхувальників і суспільства загалом не завжди виступають як пріоритетні. Тут потрібний реальний баланс інтересів всіх суб'єктів страхового ринку. Збіг інтересів держави та населення особливо очевидний у розвитку довгострокових видів страхування.

Найважливішу роль інвестицій у сучасній економіці грає довгострокове страхування життя. Для цього сегменту страхового ринку характерні, по-перше, тривалий термін дії договорів; по-друге, настання зобов'язань щодо виплат страхового забезпечення та основної їх частини лише після закінчення дії договорів або в інший заздалегідь обумовлений термін, зазвичай віддалені на значний час від початку сплати страхових внесків. Це дозволяє інвестувати значну частину резервів зі страхування життя на відносно довгострокові проекти. Притому, що на більш тривалі терміни укладено договори, то довгостроковішими можуть бути інвестиції. Таким чином, кошти резервів зі страхування життя є основним та найважливішим джерелом інвестицій страхових організацій.

Окрім очевидних фінансових вигод для економіки, пов'язаних із залученням довгострокових інвестиційних ресурсів, розвиток особистого страхування дає й інші корисні економічні та соціальні наслідки. Так, широкий розвиток програм будівництва житла неможливий без іпотечного кредитування, своєю чергою розвиток довгострокового іпотечного кредиту передбачає достатню розробленість ринку послуг із довгострокового страхування [14, с. 244].

При короткострокових видах страхування організація страхового захисту у разі смерті застрахованого навряд чи є доцільною, оскільки розмір внеску найчастіше дорівнює страхової сумі, збільшеної на певний відсоток.

Проте підприємства-страхувальники, які головним чином укладали такі договори, з допомогою цього варіанта досягали двох цілей. По-перше, заохочуючи своїх працівників за допомогою страхових виплат, фактично економили кошти у розмірі нарахувань на фонд заробітної плати, які передбачені і стосовно прибутку, призначеного на преміювання. У той період на страхові внески, що сплачуються підприємствами за договорами, укладеними на користь своїх співробітників,

нарахувань не було. По-друге, в умовах дефіциту готівки, кошти перевели в готівку, оскільки внески надходили за безготівковим розрахунком, а виплати застрахованим особам здійснювалися готівкою.

Якоюсь мірою в умовах постійного зниження життєвого рівня населення укладання подібних варіантів змішаного страхування життя можна розглядати як організацію страхового захисту у разі знецінення доходів працюючих громадян за умов інфляції.

У свою чергу страховики, нехай на нетривалий час, отримували у своє розпорядження великі суми, які забезпечували високі доходи. Однак цей варіант міг відповідати інтересам страхувальника та страховика тільки на той час, поки зберігалася відповідна економічна ситуація і фактично були відсутні правові норми, що не допускають можливості страхових компаній займатися подібними операціями.

У цілому ідея проведення короткострокових угод полягала у накопиченні коштів, та мінімізації виплат підприємств до бюджету. Оскільки проміжок часу між строками надходження внесків та виплат страхового забезпечення за такої схеми проведення операцій, як правило, невеликий, розглядати внески з цього страхування як джерело для інвестицій не можна.

Таким чином, перше завдання, яке слід вирішити для підвищення ролі страховиків в інвестиційному процесі – суттєво розширити обсяг операцій із довгострокового страхування [14, с. 246].

Аналіз причин падіння популярності довгострокового страхування дозволяє зробити наступні висновки:

- 1) при повному знеціненні страхових сум за договорами змішаного страхування життя та страхування дітей не було здійснено адекватної індексації сум, страхувальники втратили свої вкладення;
- 2) багато страховиків мали договори страхування фінансових ризиків з «страховими пірамідами», що спричинило несплату відшкодування потерпілим

особам і сформувало загальне негативне ставлення населення до фінансових організацій.

Таким чином, саме зниження негативного впливу цих факторів дозволить суттєво збільшити обсяги операцій зі страхування та, відповідно, збільшити інвестиції у вітчизняну економіку. Для цього необхідно:

- забезпечення надійності вкладених у страхування коштів;
- надання нових страхових послуг;
- забезпечення конкурентоспроможної прибутковості вкладень коштів у страхування порівняно з іншими фінансовими інструментами.

Дані завдання стоять передусім перед страховими компаніями, щоб залучити широке коло потенційних страхувальників, страхові компанії повинні: реалізувати привабливий для населення пакет страхових послуг; забезпечити власну фінансову стійкість; знайти вигідні сфери вкладення страхових резервів; створити ефективні форми реалізації договорів страхування.

В даний час лише деякі страхові компанії мають базу для ведення серйозної діяльності на ринку особистого страхування, оскільки це передбачає наявність значних коштів на рекламу, створення широкої мережі філій, підготовку висококваліфікованих кадрів, розробку спеціальної програми інвестицій коштів резерву зі страхування.

ВИСНОВКИ

Транснаціональний фінансовий капітал виступає активним суб'єктом трансформації національних страхових ринків. Виявивши найбільшу активність у країнах Східної Європи, транснаціональний капітал активно досліджував (до початку широкомасштабного вторгнення РФ в Україну), через свої представництва особливості розвитку вітчизняного страхового ринку. Конкурентні переваги транснаціональних страхових компаній за умов глобалізації фінансового капіталу стає вирішальним внаслідок високих параметрів інституційно-мережевого розвитку організаційного капіталу. Сучасна конкурентна боротьба страхових компаній в умовах відкриття ринку практично означає втягування національних страхових операторів у змагання з транснаціональним фінансовим капіталом.

Особисте страхування – це галузь страхування, покликана захистити фінансові інтереси людини у разі настання будь-яких ситуацій, пов'язаних зі здоров'ям, життям чи віком застрахованого. У разі таких випадків страхова компанія має відшкодувати понесені витрати. Особливістю цього виду договорів, на відміну захисту майна, є можливість як отримання компенсації фінансових втрат, а й накопичення коштів із отриманням додаткового доходу.

Мета особистого страхування полягає у забезпеченні захисту життя, добробуту людини та наданні можливості отримання дорогих послуг при настанні страхового випадку.

В умовах глобалізаційних процесів державна політика розвитку ринку фінансових послуг, у тому числі європейських ринків має збігатися. Євроінтеграція створює можливість модернізації економіки всіх європейських країн, у тому числі й України, залучення іноземних інвестицій та новітніх технологій, підвищення конкурентоспроможності товаровиробників, виходу на світові ринки, в тому числі і на ринок фінансових послуг та його складової страхового ринку, який є невід'ємним елементом ринкової економіки та фактором конкурентоспроможності економічної системи.

Страховий ринок дозволяє вирішити цілий комплекс соціально-економічних питань, починаючи з формування системи різноманітних гарантій для фізичних та юридичних осіб та закінчуючи зміцненням інвестиційного потенціалу як у національному, так і міжнародному масштабах.

Страховий ринок України, незважаючи на зафіксовані показники зростання, до повномасштабного вторгнення РФ, загалом не виконує стабілізуючу функцію економічного розвитку держави, має низький рівень інвестиційної привабливості та певний, але недостатній рівень довіри страхувальників до діяльності страхових компаній та суттєво відстає від рівня розвитку страхових ринків країн.

Цифровізація реального сектора економіки України є головною складовою цифрової економіки та визначальним фактором зростання економіки загалом, у тому числі й самої цифрової індустрії, як виробника технологій. Цифрові технології у багатьох секторах є основою стратегій розвитку бізнесу. Впровадження діджиталізації змінює традиційні моделі бізнесу, їх організацію та процеси, призводить до появи нових продуктів та послуг, платформ та інновацій.

Розвиток інформаційно-технологічної сфери не може оминати й таку галузь економіки, як страхування. Прагнення страховиків зберегти свої конкурентні позиції підштовхує їх до переведення бізнесу у цифровий формат.

Сьогодні для молодшої частини суспільства дуже актуальним є пошук джерел для оплати витрат на освіту, а також у зв'язку з матеріальними проблемами, що виникають при народженні дітей. Одним із способів вирішення цих проблем є укладання відповідних договорів страхування життя. Такі договори повинні укладатися за кілька років до настання страхового випадку, яким може бути залежно від розв'язуваного завдання надходження застрахованої особи до відповідного навчального закладу або народження дитини. У цьому страхові внески сплачуються зазвичай періодично протягом періоду страхування до настання страхового випадку батьками чи іншими страхувальниками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Insurance in 2021-sigma Swissre.com. URL: <http://www.media.swissre.com/documents> (Дата звернення:19.04.2023)
2. Абакуменко О.В. Моделювання рівня конкуренції на фінансовому ринку України. 2021. № 5. С. 302–310
3. Александрова М.М. Страхування: навчально-методичний посібник. Житомир: ЖДТУ, 2022. 184 с.
4. Алексєєв І. Страхові послуги: Навчальний посібник для студ. 4 курсу спец.; Мін-во освіти і науки України, Нац. ун-т «Львівська політехніка». Львів, 2006. 203 с.
5. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник. К.: Знання, 2018. 1019 с.
6. Безугла В. О. Страхування: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018 582 с.
7. Бігдаш В. Страхування: Навчальний посібник. К.: МАУП, 2016. 444 с.
8. Блискун О. Сучасний стан та перспективи розвитку страхування життя в Україні. *V Міжнародний науковий семінар Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації II частина*. 2021. с. 16-19.
9. Вовчак О. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. *Світ фінансів*. 2007. №1. с.107-115.
10. Войтаник Д. Державна політика на ринку страхування України: сучасні реалії та перспективи. *V Міжнародний науковий семінар Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації II частина*. 2021. с. 26-30.
11. Вороніна О. О. Оцінка перспектив розвитку медичного страхування у регіоні. *Ефективна економіка : електронне наукове фахове видання*. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> (Дата звернення:19.04.2023)
12. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. К.: КНЕУ, 2009. 283 с.
13. Говорушко Т. Страхові послуги: Навчальний посібник. К., 2015. 397 с.
14. Залєтов О. Страхування : навчальний посібник. К., 2018. 304 с.

- 15.Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
- 16.Корольова, Т. С. Методологія статистичного забезпечення розвитку регіону: монографія. Одеса : АТЛАНТ, 2019. 303 с.
- 17.Кривошлик Т. Фінансові ресурси у формуванні фінансового потенціалу страхової компанії. Наукові інновації та передові технології. 2022 № 10(12). С. 235-250. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/2608/2614>
- 18.Лідери страхового ринку України за 2021 рік. URL: <https://insa.com.ua/ru/blog-ru/lydery-strahovogo-rynka-ukrayny-za-2021>
- 19.Національний банк підбив підсумки роботи страхового ринку у першому півріччі 2022 року. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/natsionalniy-bank-pidbiv-pidsumki-roboti-strahovogo-rinku-u-pershomu--pivrichchi-2022-roku> (Дата звернення:19.04.2023)
- 20.Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic>
- 21.Ольвінська Ю. О. Конкурентоспроможність національної економіки як фактор інвестиційної привабливості. *Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. пр.* Одеський держ. екон. ун-т. Одеса, 2018. Вип. 17. С. 295-301.
- 22.Підгорний А. З. Статистика: навчальний посібник. Одеса, 2018. 106 с.
- 23.Підсумки діяльності страхових компаній за 2021 рік, URL: www.nfp.gov.ua.
- 24.Плиса В. Страхування: Навчальний посібник. К.: Каравела, 2016. 391 с.
- 25.Погорєлова Т. В. Моніторинг як статистичний метод дослідження фінансових результатів підприємств. Одеса: Одеський національний економічний університет, 2019. № 2. С. 179-186.

26. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР 196 (із змінами та доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (Дата звернення: 19.04.2023)
27. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2001 № 2664-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text> (Дата звернення: 19.04.2023)
28. Програми страхування. Сайт «Кляжалайф». URL: <https://www.kniazha-life.com.ua/kliyantam>
29. Програми страхування. Сайт «Метлайф». URL: <https://www.metlife.ua/#> (Дата звернення: 19.04.2023)
30. Реверчук С. К., Білаш О. В. Ринок страхових послуг: монографія. Львів: АРС, 2018. 221 с.
31. Самотоєнкова О. В. Соціальна статистика: навчальний посібник. Одеса: ОДЕУ, 2019. 102 с.
32. Самотоєнкова, О. В. Економічна статистика: навчальний посібник. Одеса: ОДЕУ, 2018. 182 с.
33. Статистика страхового ринку в Україні. Сайт інформаційного агентства «Форіншурер». URL: <https://forinsurer.com/stat> (Дата звернення: 19.04.2023)
34. Стожок Л. Страхування: Навчальний посібник для дистанційного навчання. К., 2015. 162 с.
35. Страховий ринок України. URL: <https://forinsurer.com/news/23/04/03/42517> (Дата звернення: 19.04.2023)
36. Страховой рынок Украины. Кто лидер рынка? URL: <https://forinsurer.com/news/22/12/03/38823> (Дата звернення: 19.04.2023)
37. Страхування: підручник. Вид. 3-тє, без змін. К.: КНЕУ, 2016. 599 с.
38. Ткаченко Н. Страхування: Навчальний посібник для самостійної роботи студентів. К.: Ліра-К, 2007. 375 с.

- 39.Шевчук Ю. В. Державні програми як засіб фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування. *Економіка та держава* № 1. 2021 с. 101- 106.
- 40.Шимків С.А. Стан та розвиток соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань в Україні. *Науковий вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. Економіка.* № 3. 2021. С. 16-19.
- 41.Шумелда Я.П. Страхування: Навчальний посібник. Київ, Міжнародна агенція «Бізон», 2017. 384 с.