

Львівський національний університет імені Івана Франка  
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту

# Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск **4**

За заг. ред. проф. Плиси В. Й.

Львів  
2023

УДК 368  
П 78

**Рецензенти:**

**Гавриляк Т. С.,**

кандидат економічних наук, доцент  
(Львівський національний університет природокористування);

**Турко Ф. М.,**

кандидат економічних наук, доцент  
(Навчально-науково-виробничий комплекс  
„Академія технологій та бізнесу”).

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту  
Львівського національного університету імені Івана Франка.  
(Протокол № 10 від 31 травня 2023 року)*

**П 78** Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 4. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2023. – 134 с.

До наукового студентського збірника увійшли доповіді виголошені у 2022/2023 навчальному році на засіданнях підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страхування” наукового студентського семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка.

**УДК 368  
П 78**

© Плиса В. Й., 2023, укладання

---

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b>	5
<b>Підсекція 1. Теорія і практика страхування</b>	7
<i>Бернацька Х. В.</i> Моделі пенсійного забезпечення в країнах Східної Азії	7
<i>Голіш С. С.</i> Проблеми розвитку кіберстрахування в Україні	11
<i>Гоменюк К. В.</i> Страховий ринок Малайзії	15
<i>Дорошевич І. П.</i> Страховий ринок Японії	23
<i>Ківкович І. І.</i> Страховий ринок Індії	29
<i>Король М. В.</i> Світовий досвід взаємодії банків і страхових організацій	33
<i>Кривейко М. Б.</i> Страховий ринок Нової Зеландії	39
<i>Кузін Г. І.</i> Причини виникнення та перспективи розвитку кіберстрахування	45
<i>Мурайко В. В.</i> Проблеми та перспективи розвитку страхування криптоактивів	51
<i>Омельчук Н. С.</i> Страховий ринок України в умовах війни	56
<i>Попович А. В.</i> Страхове посередництво в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року	63
<i>Сидор В. Р.</i> Ринок страхування життя в Україні у 2020-2022 роках	72
<i>Тимків Н. А.</i> Страховий ринок Греції	79
<b>Підсекція 2. Страховий менеджмент</b>	85
<i>Врублевська О. Я.</i> Механізм передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених Законом України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-іх	85

<i>Дзямка М. А.</i> Розвиток кіберстрахування в умовах агресивного формування кіберфізичного простору	91
<i>Звізло І. Ю.</i> Особливості припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування	94
<i>Ременяк А. В.</i> Стратегія антикризового управління фінансовою стійкістю страховика: проблеми формування, реалізації та оцінки її ефективності	105
<i>Синчук Б. М.</i> Сучасні ризики функціонування страхового ринку Австрії через призму змін на фінансових ринках	124
<i>Щіпна Т. О.</i> Ринок страхування в економіці України: розвиток в умовах воєнного часу та перспективи повоєнного відновлення	129

---

## ПЕРЕДМОВА

Робота студентського наукового семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка у 2022/2023 навчальному році проходила в складних умовах повномасштабного військового вторгнення росії. Але як і в попередні роки діяльність семінару сприяла оволодінню спеціальністю, розширенню теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутніх фахівців, ознайомленню студентів зі станом розроблення наукових проблем у сфері фінансів, банківської справи та страхування, формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій тощо.

Навчальну та дослідну роботу студентів з вивчення навчальних дисциплін „Страхування” і „Страховий менеджмент” поєднують у формі науково-практичних семінарів (засідань підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страхування” (науковий керівник проф. Плиса В. Й.) наукового семінару студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка (науковий керівник проф. Крупка М. І.)). Семінар (засідання підсекцій секції „Страхування”) було організовано так, щоб протягом семестру кожен студент міг виступити на ньому з доповіддю чи повідомленням про підсумки виконаного дослідження. Проведення наукового семінару (засідань підсекцій секції „Страхування”) у 2022/2023 навчальному році передбачало поглиблене вивчення проблем теорії і практики страхування, а також практики страхового менеджменту, що цікавлять студентів. На семінарах (засіданнях підсекцій секції „Страхування”) кожен студент виступав з виконаною під керівництвом викладача доповіддю з науково-дослідної проблематики, захищав свої висновки та пропозиції, отримані під час проведеного дослідження.

Цьогоріч студенти, які взяли участь у роботі секції „Страхування” наукового семінару студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту

Львівського національного університету імені Івана Франка, зосередили свою увагу на дослідженні: причин виникнення, проблем та перспектив розвитку кіберстрахування в умовах агресивного формування кіберфізичного простору в Україні та світі; особливостей розвитку страхування криптоактивів; досвіду функціонування страхових ринків Греції, Індії, країн Азійсько-Тихоокеанського регіону (Малайзія, Нова Зеландія, Японія); моделей пенсійного забезпечення в країнах Східної Азії; світового досвіду взаємодії банківських установ і страхових організацій; діяльності страхового ринку України в умовах повномасштабної збройної агресії з боку російської федерації; системи страхового посередництва в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року; проблем розвитку ринку страхування життя в Україні у 2020-2022 роках; механізму передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених Законом України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-іх; особливостей припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування; проблем формування, реалізації та оцінки ефективності стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика; сучасних ризиків функціонування страхового ринку Австрії через призму змін на фінансових ринках; перспектив повоєнного відновлення потенціалу страхування в економіці України.

Христина Володимирівна Бернацька  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## МОДЕЛІ ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В КРАЇНАХ СХІДНОЇ АЗІЇ

Як відомо датою народження сучасного пенсійного страхування „вважають 1881 рік, коли в результаті „Королівського послання” Рейхстагу (німецький парламент того часу) було створено схеми страхування робітників, які містили три різних типи захисту: від захворювань й ушкоджень, від повної непрацездатності та проти погіршення матеріального становища в старості” [5, с.3]. Зростання фінансових можливостей держави зумовило розширення обсягів страхової відповідальності й підвищення розмірів допомоги, пенсій та інших виплат. Сучасні держави активно використовують механізм страхування для захисту населення у старості, на випадок захворювання, зниження працездатності, смерті годувальника, допомоги багатодітним сім’ям тощо.

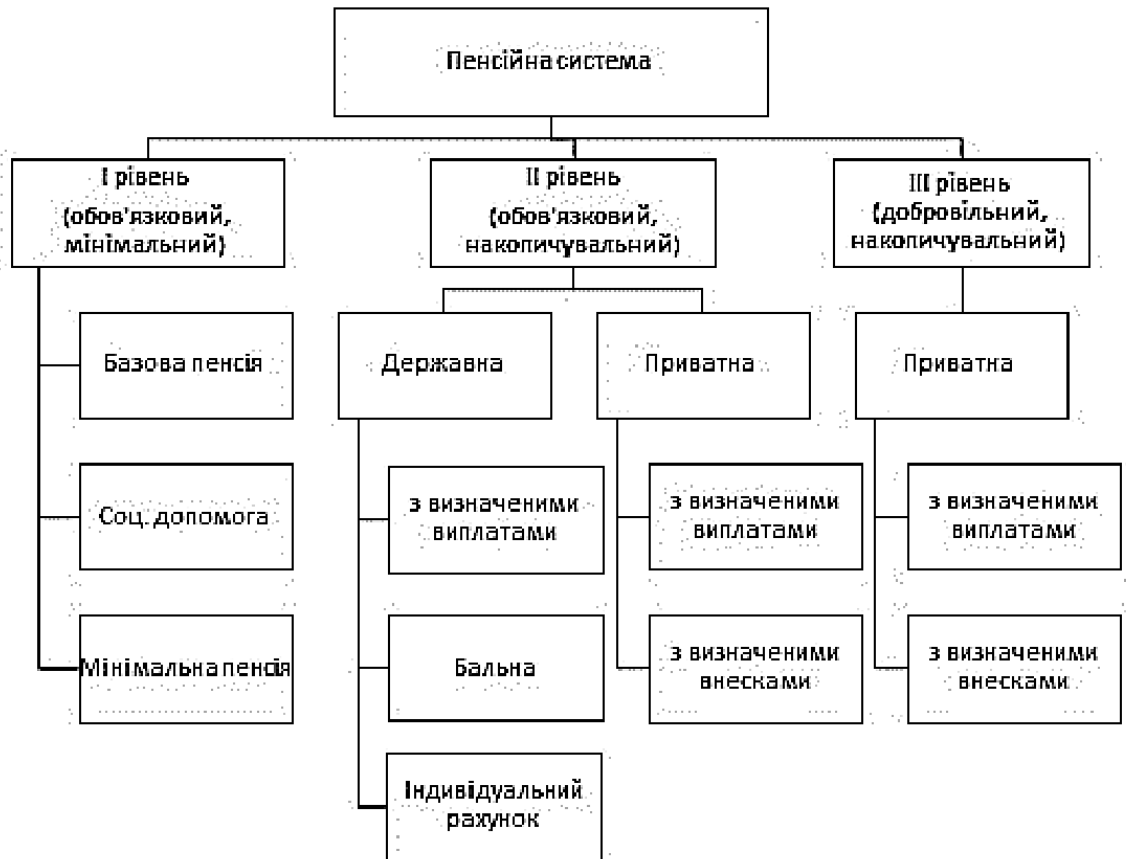
Пенсійна система розвинених країн сформувалася на етапі, коли пенсіонери становили незначну частку населення. Така система діяла до другої половини 20 сторіччя і ґрунтувалася на принципі „солідарності поколінь”. На Заході ця система називалася „*Pay as You Go*”.

Криза солідарної системи настала в деяких країнах уже в 70-х роках. Причиною цього стало стрімке старіння населення, обумовлене збільшенням тривалості життя населення та низьким рівнем народжуваності. У результаті цього зменшилося співвідношення числа працюючих відносно кількості пенсіонерів. Відповідно, система перестала задовольняти адже зобов’язання держав перед пенсіонерами постійно збільшувалися, водночас зростали витрати на фінансування пенсійної системи. Розуміючи дану тенденцію і корінь проблеми, реформування пенсійних систем стало неминучим етапом для розвинених країн.

Одним із варіантів вирішення даної проблеми для більшості країн стало запровадження багаторівневої пенсійної системи, іншим – збільшення пенсійного віку. На сьогоднішній момент, у світі існують різні моделі пенсійних систем, проте майже всі вони ґрунтуються на трьох

основних стратегіях: солідарній, накопичувальній і змішаній.

Класифікувати всі пенсійні системи країн світу складно, оскільки кожна з них має свою особливість, притаманну тій, чи іншій країні. Однак, якщо виділити основні джерела формування, то пенсійні системи (принаймні, пенсійні системи розвинених країн) мають чітку 3-х рівневу структуру.



**Рис. 1. Структура класичної пенсійної системи**

Окремої уваги заслуговують національні моделі пенсійного забезпечення в країнах Східної Азії, де на практиці поєднано обов'язкове та добровільне пенсійне страхування, а саме застосування механізмів підтримки добровільного накопичення для осіб із невисоким рівнем доходів.

Особливостями східноазійських національних пенсійних моделей є існування трьох типів:

- по-перше, державних пенсійних систем (Тайвань і Китай), що спираються на державні пенсії для забезпечення осіб похилого віку, причому приватні пенсії відіграють досить незначну роль;
- по-друге, дуалістичні пенсійні системи (Японія та Південна Корея), у структурі яких державні та приватні пенсійні схеми працюють паралельно для забезпечення пенсійного доходу;
- по-третє, індивідуалістичні пенсійні системи (Гонконг та



Сінгапур), які характеризуються справжніми повністю профінансованими індивідуальними рахунками, підкреслюючи власні обов'язки громадян щодо забезпечення безпеки похилого віку.

Японська модель є „умовно накопичувальною”, оскільки де-юре вона є солідарною (базова пенсія), а де-факто – накопичувальною (спільні пенсійні схеми, пенсійне страхування робітників), у якій держава взяла на себе функції недержавного пенсійного фонду. Основою базової пенсії, достатньої для задоволення нагальних потреб, в Японії є внески застрахованих громадян, підприємців і дотації держави, а джерелом фінансування додаткових пенсій виступають внески роботодавців і працівників.

У Південній Кореї до періоду фінансової кризи в Азії 1997 року накопичувальне пенсійне страхування стосувалося державних і військовослужбовців, учителів приватних шкіл і самозайнятих. Однак унаслідок фінансової кризи 1997 року уряд Південної Кореї спочатку оновив корпоративні пенсії, а в 2005 році прийняв Закон про забезпечення доходів при виході на пенсію, який законодавчо затвердив існування трьох корпоративних пенсійних схем. Крім того, лише у 2007 році уряд Південної Кореї створив універсальну базову пенсію за віком, яку отримують близько 70 % людей похилого віку в країні.

На відміну від дуалістичних моделей, статистична пенсійна модель Тайваню характеризується домінуванням державних пенсійних схем (пенсія за віком і допомога на соціальне забезпечення), а також національних пенсійних схем для окремих верств населення країни. Наразі в Тайвані функціонують чотири пенсійні схеми для різних професійних груп та одна пенсійна схема для селян у віці понад 65 років, а недержавні пенсії не відіграють суттєвої ролі.

Програма пенсійного страхування міського/сільського населення в Китаї заснована на принципах соціального страхування, яка доповнюється гарантіями центрального уряду та додатковими виплатами місцевих органів влади. Другою основною схемою Китаю є пенсійне страхування міських працівників, яке складається із двох рівнів: соціальний пул та індивідуальний рахунок, розміри внесків до яких відповідно 20 % і 8 % від валової заробітної плати, які розподіляються між роботодавцями та працівниками.

Індивідуалістичні пенсійні системи Гонконгу та Сінгапуру відводять державі вільну регуляторну роль щодо встановлення законодавчих меж, за допомогою яких накопичується пенсійний дохід, а пенсійне забезпечення покладається на централізовані або комерційні керівні фонди – Фонд

обов'язкового забезпечення в Гонконгу та Центральний страховий фонд у Сінгапурі.

Основними векторами щодо вдосконалення моделей пенсійного забезпечення в країнах Східної Азії було введення перерозподільчого елементу між базовою і соціальною пенсією та стимулювання самозайнятих осіб та осіб, зайнятих у неформальному секторі економіки, до участі в системах накопичувального пенсійного страхування шляхом використання методів державного субсидювання.

Варто зазначити, що азіатській моделі соціального страхування притаманні низький рівень державних витрат на пенсійне забезпечення, високий рівень зайнятості осіб похилого віку, особливості споживацької поведінки населення, орієнтованої виключно на заощадження.

Враховуючи позитивний досвід реформ пенсійного забезпечення у країнах Східної Азії, можна зробити висновок, що загальними завданнями реформ у цій галузі виступають такі: залучення до пенсійного страхування все більшого кола працездатних осіб; підвищення прозорості в управлінні пенсійними системами; ефективне інвестування накопичених пенсійних активів; уніфікація умов участі у пенсійному страхуванні та об'єднання різних моделей пенсійного забезпечення; усунення та ліквідація відмінностей у соціальній підтримці різних верств населення. Як показує іноземний досвід, сьогодні не існує ідеальної пенсійної системи, яку можна було б застосовувати універсально для всіх держав. Проте різні моделі пенсійного забезпечення мають певні спільні завдання, виконання яких, дає змогу досягнути кращих результатів у розвитку системи соціального страхування загалом.

Досить слушною під час реалізації пенсійних реформ, на мою думку, є побудова такої моделі пенсійного забезпечення, яка б відповідала критеріям: 1) цілісності (визначення чітких вимог щодо фінансування схем із визначеними внесками та визначеними виплатами; регулярне інформування учасників щодо прогнозованого рівня витрат і доходів; наявність пруденційного регулятора на ринку пенсійного страхування); 2) стійкості (дотримання низки показників, які впливають на довгострокову стійкість систем пенсійного забезпечення: участь економічно активного населення у недержавному пенсійному страхуванні (не менше 70%), активи пенсійних фондів мають становити не менше 100% ВВП для фінансування майбутніх пенсійних зобов'язань); 3) адекватності (визначення загального пенсійного індексу країни шляхом порівняння розмірів пенсійних виплат до мінімальної пенсії, співвідношення державної та приватної пенсій у доходах пенсіонерів, досягнення рівня коефіцієнта заміщення не менше 65% від розміру

заробітної плати та ін.).

Отже, на сьогодні не існує ідеальної або універсальної моделі пенсійного забезпечення, а національні моделі мають сприяти матеріальному забезпеченню населення за рахунок різного поєднання складових пенсійних систем. Саме тому, при формуванні національних моделей пенсійного забезпечення уряди країн крім розподільчих публічних схем створюють накопичувальні публічні програми, поряд з якими функціонують приватні схеми. Перевагами розподільчих елементів, заснованих на принципі солідарності поколінь (на поточному фінансуванні), є незалежність розміру пенсії від функціонування фінансових ринків, що забезпечує більш надійний захист і вищу норму заміщення для осіб з невисокою заробітною платою. Накопичувальні елементи є більш справедливими до платників внесків, оскільки розмір їхніх майбутніх пенсійних виплат залежатиме від накопичених за працездатний період коштів та інвестиційного доходу. Крім того, однозначною перевагою цього елемента в структурі пенсійної системи є можливість інвестування пенсійних коштів в економіку.

#### **Список літератури:**

1. Chung-Yang Yeh, Hyunwook Cheng, Shih-Jiunn Shi. Combining public and private pensions in East Asia: institutional diversity and policy implications for old age security. *Ageing and society*. 2020. С. 604- 625.
2. Pension systems and old-age income support in East and Southeast Asia. Overview and reforms directions. Asian Development Bank, 2016. 112 p. 4.
3. Schmukles S. Financial development in Asia. Policy research working paper. 2018. P. 27–48.
4. Петрушка О.В., Сидор І.П. Розподільна та накопичувальна пенсійні системи: азіатський досвід та висновки для України. *Інфраструктура ринку*. 2019. №35. С.405-410.
5. Плиса В.Й. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні : навч. посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. 160 с.
6. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.

Софія Сергіївна Голиш  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

### **ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ КІБЕРСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

Сучасне суспільство – це суспільство інформаційних технологій, яке ґрунтується на щоденному використанні комп'ютерної техніки, мереж зв'язку, мобільних засобів комунікації та інших технічних засобів. Інформаційні технології стали повсякденним помічником сучасної людини не лише на робочому місці, вони увійшли майже в усі сфери людського життя, зокрема і в страхування.

Нині в Україні, та й загалом у світі, відбувається швидкий розвиток інформаційно-телекомунікаційних технологій, який призводить до змін в економічній, соціокультурній і політичній сферах. Такий стрімкий розвиток є доволі позитивним показником, проте, з іншої сторони – використання комп'ютерних технологій із корисливих та інших мотивів може породжувати не лише особисту небезпеку для громадян, а й їх службової діяльності, суспільного порядку, моральності, а також створювати загрозу національній безпеці держави та світу загалом.

Важливою проблемою сьогодення стало те, що інформаційний простір став місцем та інструментом злочину. Кіберінциденти здатні наносити серйозний фінансовий та репутаційний збиток не лише окремим компаніям, а й економікам країн. Варто зазначити, що будь-яка компанія є вразливою до кібертероризму, незалежно від розміру, специфіки та технічного обладнання. Одним з реальних методів захисту від кібератак і компенсації негативних наслідків від них може виступати кіберстрахування.

Кіберстрахування є доволі новим явищем і втілюється через комплекс страхових продуктів, що мінімізують ризик настання страхової події, а також відшкодовують значну частину збитків після її настання [2].

Сьогодні, як ніколи, важливим та необхідним є вирішення проблем розвитку кіберстрахування. Значущим є дослідження з вивчення впровадження підходів до управління кіберризиками у страхуванні.

Незважаючи на наявність великої кількості праць, присвячених дослідженню проблем розвитку кіберстрахування, існує потреба в подальшому вивченні даного поняття, адже на кожному етапі вона має нові особливості та елементи впливу.

Як доречно зазначає Н. Нагайчук кіберстрахування – це страховий продукт, що захищає компанію від ризиків, пов'язаних з використанням мережі Інтернет, а також із ризиками, що відносяться до інформаційних технологій, ІТ-інфраструктури та діяльності підприємства у кіберпросторі [1].

Саме тому кіберстрахування виступає тим інструментом, що має перелік покриттів, які оберігають компанії в разі цілеспрямованих кібератак, фішингу, та порушення конфіденційності особистих відомостей.

Кіберзлочини, від яких можна страхувати компанії класифікують за різними ознаками, серед них:

*За сферою електронної комерції та господарської діяльності:*

- фішинг – це спроба отримати доступ до конфіденційних даних, таких як імена користувачів, паролі, кредитні картки, шляхом

введення людей в оману за допомогою підроблених веб-сайтів, електронної пошти або соціальної мережі;

- онлайн-шахрайство – привласнення коштів громадян через інтернет-аукціони, сайти та телекомунікаційні засоби зв'язку;

*За інтелектуальною власністю:*

- кардшарінг – надання незаконного доступу до перегляду супутникового та кабельного *TV*;
- піратство – злочинне розповсюдження інтелектуальної власності в Інтернеті;

*За сферою використання платіжних систем:*

- скімінг (шимінг) – злочинне копіювання чіпів банківських карток;
- кардінг – злочинні фінансові операції із використанням платіжної картки чи її реквізитів, що не підтвержені її власником;
- кеш-трепінг – заклеювання отворів для видачі готівки задля привласнення грошей після відходу клієнта від банкомату;
- незаконне списання коштів з банківських рахунків завдяки системам дистанційного банківського обслуговування.

*За інформаційною безпекою:*

- соціальна інженерія – технологія керування людьми в Інтернет середовищі;
- мальваре – створення та поширення вірусів і шкідливого програмного забезпечення;
- протиправний контент – контент, який пропагує екстремізм, тероризм, наркоманію, порнографію, культ жорстокості й насильства.

Термін кіберстрахування є феноменом для України, проте нині воно набуває актуальності, адже українські, як і зарубіжні підприємства та організації мають потребу в захисті від кібератак.

Серед проблем розвитку кіберстрахування в Україні можна виділити:

- відсутність даного виду страхування у більшості страхових компаній країни;
- недостатній рівень довіри страхувальників до страховиків,
- недосконалість нормативно-законодавчої бази;
- відсутність розуміння розміру можливих фінансових та репутаційних втрат від дій кіберзлочинців;
- відсутність алгоритмів оцінювання ризиків в Україні;
- нестача інформації для проведення актуарних розрахунків, концентрація ризиків у разі настання страхового випадку
- низький рівень фінансової грамотності населення стосовно можливостей страхування від різного роду кіберризиків;

- наявність неякісної ІТ-інфраструктури (у значній кількості компаній неліцензійне програмне забезпечення);
- відсутність достатніх фінансових резервів для впровадження кіберстрахування.

В Україні, менеджмент компаній розуміє необхідність впровадження кіберстрахування, а також те, що при своєчасному огляді інформаційного та технологічного забезпечення підприємства, у менеджменту є час на усунення проблем, а тому і зниження рівня вразливості систем.

Проте, розвиток внутрішнього кіберстрахування потребує удосконалення інституційного механізму управління діяльністю страхових компаній, об'єднання зусиль страхових компаній, Департаменту кіберполіції, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері зв'язку та інформатизації задля протидії кіберзагрозам.

На сучасному етапі страховий ринок України відстає від світового рівня розробки і впровадження кіберстрахування. Розвиток кіберстрахування зіштовхнулося з низкою перешкод, які виникають як зі сторони страховиків („фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України „Про господарські товариства”, з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених Законом України „Про страхування”, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності)” [2, с. 64]), так й зі сторони страхувальників („юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України” [3, с. 25]). З позиції страхувальників перешкодами є:

- небажання розкривати свою інформацію перед страховиками та надавати належний доступ до власних інформаційних систем;
- неготовність виділяти кошти на кіберстрахування;
- нерозуміння ймовірних втрат та збитків;
- нерозуміння того, що саме варто застрахувати.

З позиції страхових компаній перешкодами є:

- невизначеність регулювання відносин у кіберстрахуванні;
- нестача інформації для проведення актуарних розрахунків, концентрація ризиків у разі настання страхового випадку.

Разом з тим, для страхувальників і страховиків важливим та актуальним є питання розподілу ризиків між страховою компанією і підприємством, а також розподілу витрат чи збитків на прямі і непрямі. Вирішення наведених вище проблем, слугуватиме основою для якісного розвитку кіберстрахування як важливого інструменту захисту підприємств в умовах цифровізації економіки.

Розвиток кіберстрахування потребує прискорення інформатизації послуг зі страхування кіберризиків. Також необхідна чітка регламентація механізмів взаємодії між страховиками і страхувальниками.

Таким чином, можемо стверджувати, що у зв'язку із поширенням таких явищ як кіберзагрози та кібератаки, страхування виступає важливим інструментом управління ризиками для підприємств різних форм власності. Він є перспективним вектором розвитку страхового бізнесу, адже формування страхових програм захисту окрім прямого відшкодування збитків, значно оберігає від таких ризиків та не допускає припинення діяльності або знищення бізнесу. Пріоритетними напрямками вирішення проблем кіберстрахування в Україні є вдосконалення нормативно-законодавчої бази та підвищення довіри суб'єктів страхових відносин, зокрема й шляхом збільшення рівня фінансової грамотності населення.

### Список літератури

1. Нагайчук Н.Г. Страхування в системі управління кібер-ризиками підприємства в умовах цифрової економіки. *Фінансовий простір*. 2019. № 1 (33). С. 97-111.
2. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
3. Плиса В.Й. Основи страхування : навч. посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. 144 с.
4. Приказюк Н.В., Гуменюк Л.С. Кібер-страхування як важливий інструмент захисту підприємств в умовах цифровізації економіки. *Ефективна економіка*. 2020. № 4.
5. Приказюк Н.В. Необхідність та можливість впровадження нових страхових продуктів у страховій системі (на прикладі кіберстрахування). *Економіка і фінанси*. 2016. № 12. С. 109-117

Катерина Вікторівна Гоменюк  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК МАЛАЙЗІЇ

Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір вимагає вивчення досвіду „функціонування складових світової страхової системи з урахуванням трансформаційних змін, що проходять у зв'язку з

глобалізацією не лише на рівні горизонтально-вертикальної підпорядкованості, але й крізь призму трансверсального зрізу” [3, с.53]. Цікавим у цьому плані є страховий ринок Малайзії.

Малайзія – одна з найбільш економічно розвинених країн у своєму регіоні, і це видно одразу: чиста, доглянута, з прекрасними автотрасами, високим рівнем готелів, налагодженим високотехнологічним виробництвом і повним набором контрастів, починаючи від найдавніших джунглів планети і закінчуючи одними з найвищих хмарочосів у світі .

Однією з ключових галузей економіки Малайзії є фінансовий сектор, включаючи страховий ринок. Страховий ринок Малайзії був започаткований у 1949 році заснуванням першої страхової компанії – *Malayan Insurance*. З тих пір страховий ринок Малайзії значно зріс, а сьогодні він складає більше 60 страхових компаній. Серед них є як іноземні, так і місцеві компанії. За даними Банку Негари Малайзії, страховий ринок країни в 2020 році складав 17,5 мільярдів доларів США, що становить більше 2% від ВВП країни.

Страховий ринок Малайзії складається з багатьох компаній, які пропонують різноманітні види страхування, включаючи автомобільне, медичне, житлове, страхування життя та інше.

Таким чином, провідними страховими групами і компаніями у Малайзії на сьогодні є:

а) у сфері страхування життя: *Great Eastern Life Assurance, Prudential Assurance Malaysia, AIA Bhd., AXA Insurance*;

б) у сфері ризикового страхування (майнове, відповідальності та ін.): *Allianz Malaysia Berhad, Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd., MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.*

Страховий ринок Малайзії має великий потенціал для розвитку, оскільки країна знаходиться в стадії економічного зростання та розвитку. За останні кілька років страховий ринок Малайзії значно зрос і продовжує розвиватися.

Одним з факторів, які сприяють розвитку страхового ринку Малайзії, є підвищення рівня життя та зростання кількості населення з достатнім рівнем доходу. Крім того, уряд Малайзії підтримує розвиток страхового ринку, створюючи різні стимули для страхових компаній та привертаючи інвестиції в галузь.

Офіційною релігією в Малайзії є іслам, який сповідує 60% населення. І саме в цій країні зародились та найбільш широко представлені послуги такафулу або ісламського страхування.

Значну роль у розвитку страхового ринку Малайзії відіграє ісламське страхування, оскільки воно привертає увагу значної частини населення



країни, які дотримуються ісламських принципів та бажають страхувати своє майно та життя за допомогою страхових продуктів, що відповідають їхнім переконанням.

Такафул, або ісламське страхування засноване на особливому механізмі розподілу прибутків і збитків, який відповідає принципам шаріату, тобто набору законів, які встановлюють правила поведінки для мусульман на різних рівнях життя, включаючи духовну, соціальну, економічну та політичну сфери, і тому задовольняє потреби мусульманського світу. У перекладі з арабської “такафул” – взаємне надання гарантії один одному [1].

Учасники договору ісламського страхування сплачують свої внески компанії в якості подарунку, з умовою, що та поверне їм гроші при настанні страхового випадку. Інша частина сплачених внесків спрямовується до спеціального накопичувального фонду, звідки страхувальникам виплачується регулярний дохід незалежно від настання страхового випадку. Ці відносини ґрунтуються, як правило, на тому, що страхувальник і такафул-компанія виступають як рівноправні партнери. Страхувальник бере участь в даному “спільному підприємстві” своїм капіталом, а компанія виступає в ролі керуючого, вкладаючи свою працю, знання та досвід.

В основі концепції ісламського страхування лежать наступні положення [1; 2]:

- *у такафул відсутня надлишкова невизначеність* – за рахунок того, що частина внесків, що виплачується кожним учасником, розглядається як дарунок або добровільне пожертвування і спрямовується до спеціального фонду, з якого при настанні страхового випадку надається компенсація. Крім виплати необхідної для покриття збитків суми, учасник може розраховувати на дохід від іншої частини внесків (на основі системи розподілу прибутку і збитків) незалежно від настання страхового випадку. Оператор також, згідно з умовами договору, знає свою частку в прибутку, обговорювану заздалегідь. Розмір отриманого доходу залежить виключно від проведених компанією операцій і не є фіксованим відсотком, що не залежить від реально отриманого прибутку. Такафул – богоугодна система взаємодопомоги, утворена об'єднанням капіталів;
- *гарар* (невизначеність), *майсур* (азарт) і *ріба* (лихварство) в ісламському світі заборонені. Гарар застосовується приміром тоді, коли одна зі сторін договору хоче приховати від іншої деякі наслідки угоди, що укладається, щоб поставити свого партнера у не вигідне для нього становище. Тобто, гарар – результат

асиметрії інформації між сторонами угоди, а мусульманське право засуджує одержання односторонніх переваг більше інформованою стороною договору за рахунок іншої. Майсир в свою чергу також не допускається шаріатом, оскільки це дохід, отриманий внаслідок певних випадків або без зусиль. Специфічна мусульманська економічна теорія стверджує, що капітал не може збільшуватися сам із себе, як це відбувається, коли гроші позичають під відсоток. Власник капіталу повинен брати на себе частину ризику від проекту через участь у прибутку й збитках, на відміну від одержання у вигляді позичкового відсотка фіксованої віддачі (ріба);

- *сплачені внески, або їх частину, можуть використовувати тільки в операціях, не заборонених шаріатом.* Будь-яка операція такафул-компанії може бути визнана нікчемною, якщо в ній містяться елементи, заборонені ісламом. В установчих документах практично будь-якої такафул-компанії міститься положення про обов'язкову відповідність інвестиційної діяльності компанії принципам шаріату;
- *основна мета ісламського страхування полягає в забезпеченні гарантією ризиків учасників.* Сторони договору ісламського страхування можуть виступати як в ролі тих, хто надає гарантію, так і тих, кому надається гарантія;
- *учасники такафулу – страхувальник і страховик одночасно;*
- *такафул-бізнес, як правило, заснований на механізмі розподілу прибутку під назвою “мудараба”, що дозволяє уникати процентних відносин, що мають місце при комерційному страхуванні;*
- *за діловою активністю такафул-компаній спостерігає шаріатська наглядова рада, в завдання якої входить оцінка нових продуктів (послуг) компанії, а також операцій, що нею проводяться, з точки зору їх відповідності нормам і принципам мусульманського права;*
- *всі сторони договору ісламського страхування повинні діяти відповідно до принципу «utmost good faith» (найвищої сумлінності);*
- *страхувальники мають право висунути своїх представників до ради директорів такафул-компанії;*
- *принципи такафулу: колективне співробітництво і взаємна підтримка.*

Такафул також поділяють на два різновиди:

- 1) *загальний, практично аналогічний комерційному майновому страхуванню;*

2) *сімейний*, що включає особисте страхування.

Після прийняття в 1984 році Закону про такафул в Малайзії діяльність ісламських страхових компаній регулює та контролює центральний банк країни – Банк Негара Малайзії. Він здійснює нагляд та моніторинг за дотриманням компаніями-страховиками принципів шаріату, які включають у себе заборону на спекуляції, азарт та інші форми некоректної поведінки з точки зору ісламської етики. Крім того, для забезпечення відповідності до принципів шаріату, багато ісламських страхових компаній створюють Ради шаріату, які складаються з вчених з ісламського права та експертів з ісламських фінансів.

Керівництво країни заохочує тих, хто укладає договір з такафул-операторами. Їм надаються податкові пільги до 5000 рінггітів (близько 1200 доларів США) за страхові премії, сплачені за полісами в загальному такафул, і 7000 рінггітів (близько 1700 доларів США) за премії, сплачені за полісами в сфері охорони здоров'я або освіти. Протекціоністська політика явно сприяє розвитку ісламського страхового бізнесу в країні [1].

За даними *GlobalData*, страхова галузь Малайзії зросла зі зведеним річним темпом зростання (CAGR) на 8,4% із 17,6 мільярда доларів у 2021 році. Вона зросла на 7,6% у 2021 році після падіння на 2,8% у 2020 році через уповільнення економіки, спричинене пандемією *COVID-19* (рис.1) [4].



**Рис. 1. Фактичні та прогнозні дані щодо загальних страхових премій Малайзії (млрд.рінггітів) та річного приросту, 2017-2026 рр.**

*Джерело: побудовано на основі [4]*

У 2021 році на сегмент страхування життя та пенсійного страхування припадало 75,8% страхових премій, і очікується, що протягом 2021-2026

років він зростатиме на 9,5% у середньому та досягне 26,7 мільярдів доларів у 2026 році [4].

Частка загального страхування склала 24,2% страхових премій у 2021 році. Очікується, що протягом 2021-2026 років цей сегмент зростатиме на 4,8% у середньому за рахунок збільшення продажів автомобілів і розширення будівельної діяльності в країні [4].

У сегменті страхування життя в Малайзії домінують накопичувальні та інвестиційні продукти, завдяки кращим доходам від цих продуктів порівняно з банківськими депозитами. Щоб підвищити популярність цих продуктів і збільшити продажі, багато страховиків пропонують привабливі доповнення, які включають гарантовані щорічні виплати готівкою, вищу прибутковість після погашення, а також вищу страхову суму на випадок смерті від нещасного випадку.

Зростаючий попит на продукти страхування життя, який підтримується зростанням полісів, пов'язаних з інвестиціями, і залученням до страхових полісів *PT* верств населення з нижчим рівнем доходу стимулюватиме зростання страхової галузі Малайзії протягом наступних п'яти років.

Деякі з продуктів страхування життя включають Програму ваучерів *Perlindungan Tenaga (PTV)*, запущену в країні у вересні 2021 року. Програма спрямована на посилення соціального захисту груп з нижчими доходами, особливо молоді та молодих сімей, а також 40% групи домогосподарств за доходом, яка називається групою B40 [4].

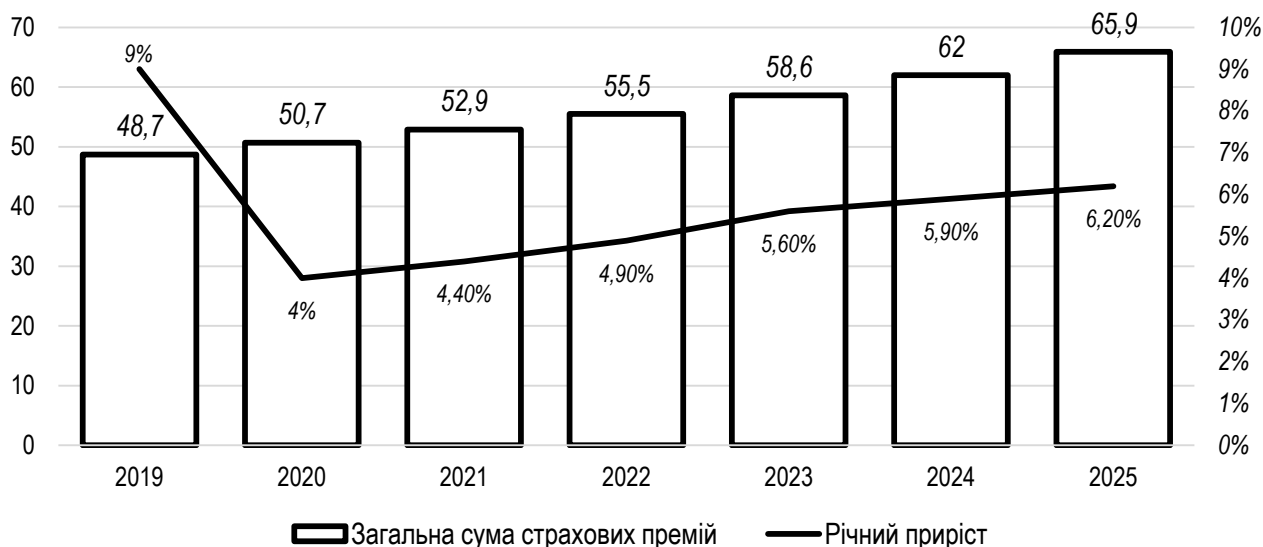
Продукти *Perlindungan Tenan (PT)* пропонуються ліцензованими страховиками та операторами такафул. Вони пропонують базове страхування або захист такафул від смерті, пожежі чи інших нещасних випадків.

Очікується, що індустрія страхування життя в Малайзії зросте до 15,68 мільярдів доларів США у перерахунку на валові премії до 2025 року з 11,98 мільярдів доларів США у 2020 році [5].

Беручи до уваги наслідки пандемії та очікуване поступове відновлення економіки Малайзії, *GlobalData* прогнозує, що між 2020 і 2025 роками галузь буде розвиватися зі зведеним річним темпом зростання (*CAGR*) 5,38% [2].

«Індустрія страхування життя в Малайзії розвивається завдяки роздрібному споживчому сегменту, на частку якого припадало понад 90% загальних премій у 2020 році», – зазначила Амріта Шила, аналітик зі страхування *GlobalData*. Однак вона сказала, що уповільнення економіки та невизначеність, спричинені пандемією *COVID-19*, обмежили споживчі витрати та вплинули на бізнес страхування життя. «У результаті галузь

страхування життя зростає на 4% у 2020 році проти 9% у 2019 році», – додала Шила (рис.2) [2].



**Рис. 2. Фактичні та прогнозні дані в сфері страхування життя в Малайзії (млрд.рінггітів) щодо страхових премій та річного приросту, 2019-2025 рр.**

*Джерело: побудовано на основі [5]*

Малайзійські страховики життя успішно пом'якшили вплив *COVID-19*, адаптувавши політику, пропонуючи клієнтам гнучкість, знижки на премії та продовження дат поновлення премій, допомагаючи клієнтам продовжити своє страхове покриття під час пандемії. Поступове відкриття економічної діяльності та посилення цифровізації допомогли відновленню страхового ринку у другій половині 2020 року, що разом із політичною підтримкою з боку уряду позитивно сприятиме запровадженню страхування життя в країні.

Основними проблемами на шляху розвитку ісламського страхування є [1; 2]:

- 1) ризиками для такафула є конкуренція між страховими компаніями, необхідність консолідації, нестача кваліфікованих кадрів, невизначеність у соціально-політичній сфері, постійно мінливі вимоги законодавства, відсутність чітких підходів до визначення витратної бази і недостатня ефективність андеррайтингу;
- 2) проблема адекватних вимог мусульманського права інвестування. Наприклад, інвестування в державні цінні папери, що зазвичай практикується традиційними страховими компаніями відповідно до чинного законодавства, неприйнятно для ісламських страховиків, оскільки прибуток за даними інвестиціям будується

на процентній основі. Прагнучи ж інвестувати кошти у відповідності до вимог шаріату, ісламські страхові компанії змушені істотно підвищувати ставку премії в порівнянні з традиційними страховими компаніями. Очевидно, що це не може не позначитися на рівні їх конкурентоспроможності, оскільки саме ціна і якість послуг, що надаються визначають позицію компанії на ринку страхування. Варто зазначити, що саме в Малайзії склалася найбільш сприятлива ситуація для інвестування відповідно до шаріату. В даний час ісламські страхові компанії в країні можуть інвестувати кошти приблизно в 480 цінних паперів 70 підприємств, які котируються на фондовій біржі Куала-Лумпура;

- 3) недостатній розвиток системи ісламського перестраховування (ретакафула). У відсотковому відношенні кількість ісламських перестраховиків в світі явно не відповідає потребам ринку ісламського страхування. На практиці це означає, що ісламські перестраховальники змушені мати справу з традиційними перестраховиками. Зворотною стороною даної проблеми є відсутність законодавства, яке регулює статус і діяльність ісламських перестраховиків;
- 4) мусульманським страховим компаніям важко функціонувати на світовому ринку через жорсткі норми шаріату.

Страхування, а особливо страхування життя, є невід'ємною частиною системи соціального захисту будь-якого суспільства, в тому числі мусульманського. Ісламське страхування як вид підприємницької діяльності містить в собі значний потенціал і володіє великими можливостями зростання в сфері створення нових унікальних продуктів та інноваційних технологій і їх просування. Розвиток страхового ринку Малайзії є перспективним, а ісламське страхування відіграє важливу роль у цьому процесі, надаючи місцевому населенню можливість страхувати своє майно та життя відповідно до їхніх переконань та заснованих на принципах ісламу стандартів. З огляду на позитивні тенденції розвитку страхового ринку Малайзії, можна очікувати подальшого зростання страхових премій та розширення асортименту послуг. Для подальшого розвитку галузі необхідно зосередитися на розвитку цифрових технологій та новітніх послуг, а також на збільшенні свідомості населення про необхідність страхування та зменшенні частки незастрахованих ризиків.

#### **Список літератури**

1. Ведишева Анастасія. Малайзія – країна контрастів і такафулу. 2019. URL: <https://taslife.com.ua/blog/malaysia>

2. Мельничук Юлія. Досвід страхування в мусульманських країнах та можливості його запровадження в Україні. URL: <http://pck.kneu.edu.ua/?p=307>
3. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)*. Вип. 139 2012. С. 53-55.
4. Страховий ринок Малайзії в 2026 році може досягти \$27 млрд. URL: <https://forinsurer.com/news/22/09/07/41734>
5. Френсіс Гагуа. Страхування життя в Малайзії розшириться до 15,68 мільярдів доларів до 2025 року. 2021. URL: <https://insuranceasia.com/insurance/news/malaysias-life-insurance-will-expand-1568b-industry-2025>

Ірина Петрівна Дорошевич  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК ЯПОНІЇ

Японія має один із найбільших й найрозвиненіших страхових ринків у світі. Частка страхового ринку Японії становить 11,25% [5, с.95] у світовій страховій системі. Країна Східної Азії репрезентує одні з найвищих страхових премій у світі. Крім того, вона має один із найвищих показників проникнення страхування, який описує відношення загальних страхових премій до валового внутрішнього продукту за певний рік. Страхування життя домінує на страховому ринку з високим рівнем володіння полісами страхування життя серед домашніх господарств.

Страховий ринок Японії почав формуватися в кінці XIX століття. До 70-их років цього століття діяльність страхових компаній була орієнтована в основному на внутрішню економіку, а на міжнародній арені зводилася головним чином до сприяння просуванню продукції японських компаній на світовому ринку [6].

З 1 квітня 1996 року в Японії набув чинності новий страховий закон. У законі було збалансовано три основні концепції: зручність для страхувальника, внесок в національну економіку і гармонізація з міжнародним ринком. Також новий страховий закон уможливив розвиток програм захисту споживачів страхових послуг та системи забезпечення безпеки страховика [6].

Страховий ринок Японії є висококонкурентним. Основними учасниками страхового ринку Японії є:

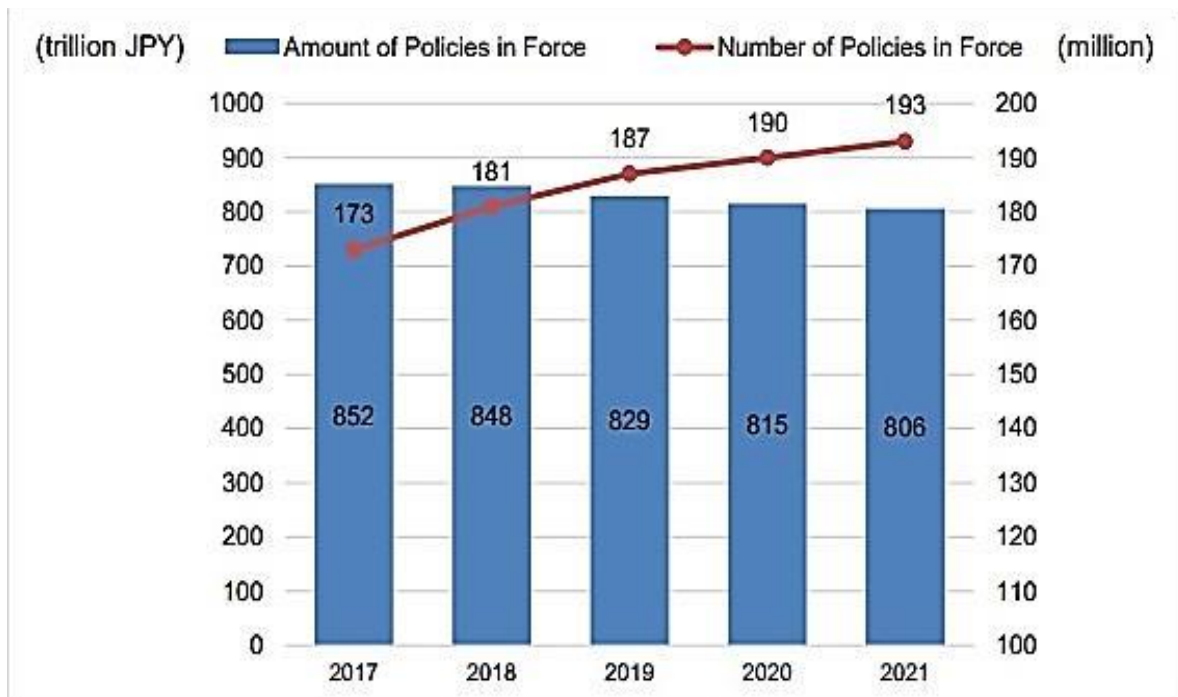
- 1) *страхові компанії* – найбільшими учасниками японського страхового ринку є страхові компанії, які пропонують клієнтам низку продуктів і послуг. Розмір цих компаній варіюється від малих регіональних гравців до великих транснаціональних корпорацій. Деякі з найбільших і найвідоміших страхових

компаній Японії включають *Nippon Life Insurance*, *Dai-ichi Life Insurance* та *Meiji Yasuda Life Insurance*;

- 2) *агенти та брокери* – є важливими посередниками на японському страховому ринку, допомагаючи клієнтам орієнтуватися у складному світі страхування та вибирати продукти та послуги, які їм підходять. Агенти та брокери працюють від імені страхових компаній, надаючи клієнтам інформацію про продукти, ціни та підтримку;
- 3) *Регулятор* – японський страховий ринок жорстко регулюється урядом, який відповідає за нагляд і регулювання галузі, щоб забезпечити її чесну та прозору роботу. Основним регулятором на ринку є Агентство фінансових послуг, яке має широкі повноваження щодо нагляду за галуззю та забезпечення дотримання правил;
- 4) *перестраховики* – відіграють ключову роль на японському страховому ринку, надаючи страховим компаніям фінансову підтримку та підтримку, необхідну для надання покриття своїм клієнтам. Перестраховики допомагають зменшити ризик, пов'язаний із великими страховими відшкодуваннями, дозволяючи страховим компаніям пропонувати покриття навіть найскладніших і дорогих ризиків;
- 5) *галузеві асоціації* – є важливими учасниками японського страхового ринку, представляючи інтереси страхових компаній, агентів і брокерів, а також інших зацікавлених сторін галузі. Ці асоціації працюють, щоб просувати інтереси галузі, надавати освітні ресурси та виступати за зміни політики, які підтримують ріст і розвиток ринку.

Ринок страхування в Японії в цілому можна розділити на страхування життя та страхування, не пов'язане з життям, причому останнє також називають загальним страхуванням або страхуванням майна та страхування від нещасних випадків. Страхування життя є найбільшим сегментом ринку, яке забезпечує покриття фізичних осіб у разі їх смерті. Цей вид страхування широко популярний в Японії і часто використовується для забезпечення фінансової безпеки сімей. Поліси можуть бути адаптовані відповідно до індивідуальних потреб страхувальника та можуть включати покриття таких речей, як витрати наприкінці життя, витрати на поховання та інші витрати, пов'язані зі смертю. Страхування життя становить більшу частину страхової галузі у випадку Японії, на нього припадає приблизно 72 відсотки загальної суми нарахованих премій. Останніми роками рівень проникнення страхування життя перевищив п'ять відсотків, порівняно з приблизно двома відсотками на ринку страхування, крім страхування життя.

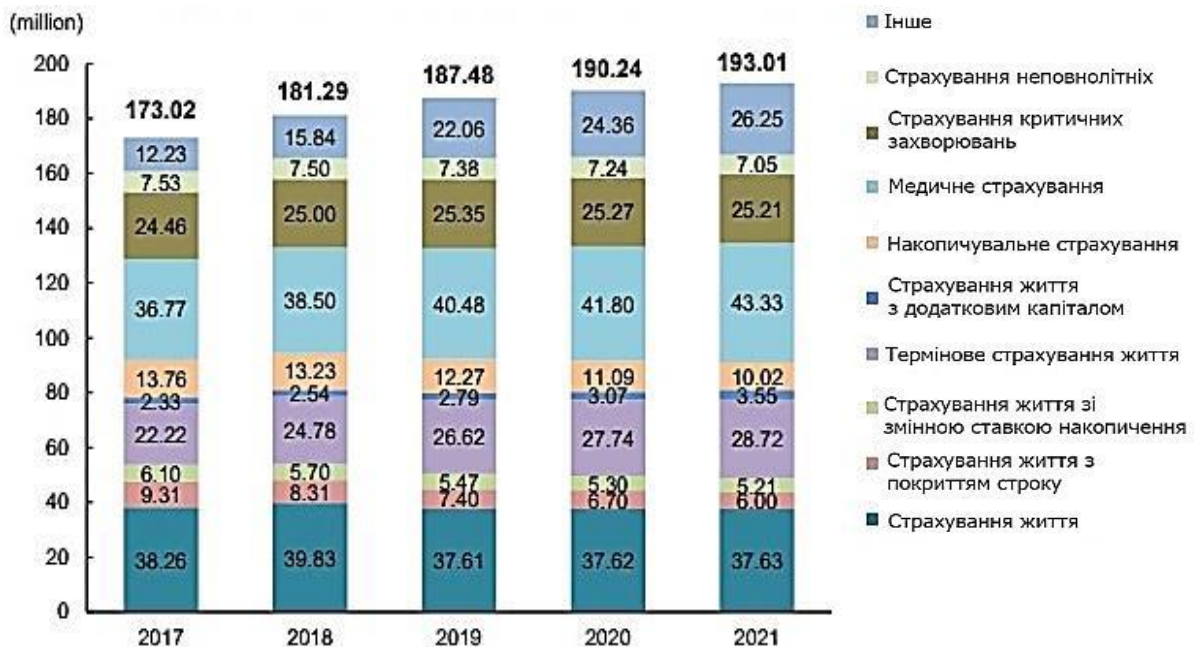




**Рис.1. Кількість укладених полісів зі страхування життя в Японії**

Джерело: [8]

Як бачимо з рисунка, у 2021 році було укладено 193 млн. полісів зі страхування життя та загальна сума виплат по страхуванню життя склала 806,87 трлн. ієн, що знизилось на 9 трлн. ієн менше, порівнюючи з попереднім роком.

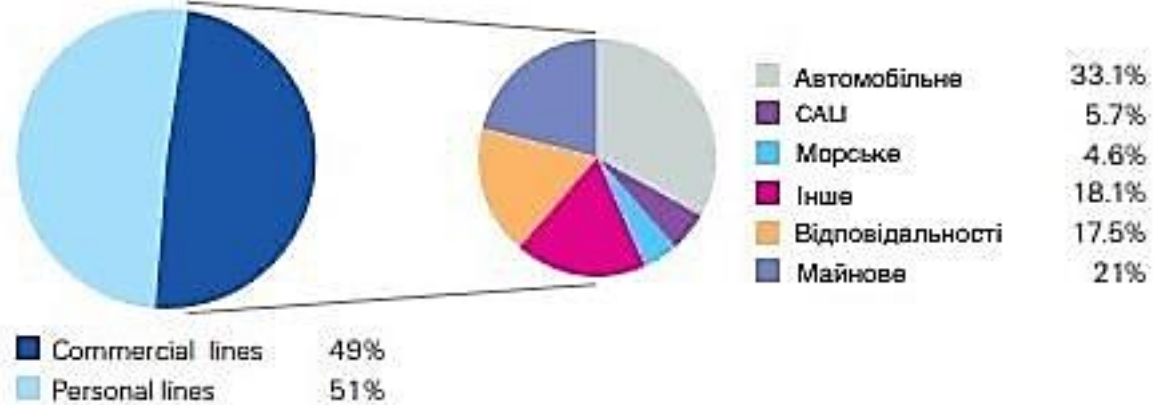


**Рис.2. Кількість нових полісів індивідуального страхування за видами**

Джерело: [8]

Наступними видами страхування на ринку Японії є страхування майна (забезпечує покриття фізичних активів, включає широкий спектр страхових продуктів, включаючи страхування домашнього майна),

страхування від нещасних випадків, страхування відповідальності та автострахування. Продукти страхування, крім страхування життя, призначені для забезпечення фінансового захисту фізичних і юридичних осіб у разі збитків або пошкодження майна, відповідальності чи інших активів. Поліси можуть включати покриття таких речей, як крадіжки, пожежі та стихійні лиха [7].



**Рис.3. Частка за видами страхування, крім життя**

Джерело: [9]

У 2021 фінансовому році чисті премії, списані основними групами страхування, крім страхування життя, в Японії склали близько 10,71 трильйона японських ієн. Основний бізнес найбільших японських груп загального страхування охоплює більшу частину японського страхового ринку. Чисті премії, сплачені компаніями загального страхування в Японії, склали близько 8,8 трлн японських ієн у 2021 фінансовому році, порівняно з 8,7 трлн ієн у попередньому році. Премії за добровільним страхуванням автомобілів, сплаченими компаніями зі страхування, не пов'язаного зі страхуванням життя, у Японії становили майже 4,23 трильйона японських ієн у 2021 фінансовому році. Добровільне страхування автомобілів було провідним бізнес-напрямком за чистими нарахованими преміями, за яким йшло страхування від пожежі.



**Рис.4. Кількість страхових компаній Японії за 2017-2022 рр.**

Джерело: побудовано автором на основі [7, 8]

Як бачимо з рисунку, у 2022 році на ринку страхування Японії діє 42 страховики життя і 33 компанії загального страхування, що працюють в Японії.

Відповідно до журналу *Forbes* (2022) нагороджено шість японських страхових компаній у списку рейтингу 500 найкращих компаній світу. Було проілюстровано, що всі ці компанії вважаються ключовими гравцями сектора японського страхування (див. табл.1).

Таблиця 1

### Рейтинг найкращих страхових компаній Японії

Місце	Назва компаній	Дохід (млрд.дол.)	Чистий прибуток (млн.дол.)
53	Nippon Life Insurance	110,39	10,15
178	Tokio Marine Holdings	50,57	3,87
212	Dai-Ichi Life Holdings	66,73	4,47
321	Sumitomo Life Insurance	48,22	2,69
344	MS&AD Insurance Group Holdings	41,89	1,81
387	Sompo Holdings	35,67	2,19

Джерело: складено автором на основі даних [1]

Як видно з таблиці 1, середні доходи цих компаній складають близько 58,91 мільйонів доларів США та *Nippon Life Insurance* на вершині з 110,39 доларів США.

Причиною домінуючих позицій компаній є відсутність в Японії протягом довгого часу системи соціального страхування та забезпечення, в зв'язку з чим більшість населення було змушене користуватися послугами страхових компаній. Це створює підстави до монополізації ринку страхових послуг. Однак це дає змогу страховим компаніям цієї країни займати найвищі місця у світовому рейтингу [3].

Також, важливою політикою держави є регулювання та контроль за діяльністю страхового ринку Японії, воно здійснюється різними органами та агентствами. Основні органи, які відповідають за регулювання та контроль за страховим ринком в Японії, включають:

- *Міністерство фінансів (Ministry of Finance, MOF)* – це головний орган державного управління фінансами в Японії. *MOF* відповідає за регулювання та контроль за фінансовими послугами, включаючи страхування. Орган виступає головним регулятором страхового ринку в країні та відповідає за видання ліцензій та регулювання діяльності страхових компаній.
- *Фінансова агенція Японії (Financial Services Agency, FSA)* – це урядове агентство, яке відповідає за регулювання фінансових установ, включаючи страхові компанії. *FSA* виступає

допоміжним органом *MOF*, що надає рекомендації та допомогу в здійсненні контролю за страховим ринком в Японії.

- *Асоціація страхових компаній Японії (Japan Insurance Association, JIA)* – це некомерційна організація, яка об'єднує більшість страхових компаній в Японії. *JIA* виступає головним голосом страхового сектору в Японії, взаємодіє з урядом від імені страхового сектору.

Крім цього, є також незалежні органи, які здійснюють контроль за діяльністю страхових компаній в Японії, такі як *Аудиторська палата Японії (Board of Audit of Japan)* та *Комісія з цінних паперів та бірж (Securities and Exchange Commission)* [9].

Підсумовуючи, усе викладене вище, зазначимо, що формування національного страхового ринку Японії було визначене декількома особливостями: багаторівневою структурою регулювання та контролю, консолідацією зусиль усіх суб'єктів страхового підприємництва на забезпечення високого рівня конкурентоспроможності страхових продуктів, культурним впливом, економічним розвитком національної економіки та підходом, орієнтованим на клієнта. Ці особливості дали змогу створити стабільний страховий ринок, який позитивно оцінюють як страхувальники, так і страховики.

### Список літератури

1. Глобальний 2000. *Forbes*: веб-сайт. URL: <https://www.forbes.com/lists/global2000/?sh=1e63d645ac04> (дата звернення: 05.04.2023).
2. Гуо, Дж. Страховий сектор в Японії: огляд та аналіз навколишнього середовища. *Європейський науковий журнал, ESJ*. 2018. Випуск 35. С.189-200. URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/11561-Article%20Text-33141-1-10-20181230.pdf> (дата звернення: 04.04.2023).
3. Заволока Л.О., Місілюк Г.В., Лаптев І.О., Скачедуб В.А. Світове страхування і його роль в українському страховому ринку. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2017. № 5. С.572-576. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/5/127.pdf> (дата звернення 04.04.2023).
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник, друге видання, випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
5. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.
6. Японія | Блог страхової компанії ТАС Лайф. *TAS life*. 2019. URL: <https://taslife.com.ua/blog/japan> (дата звернення: 04.04.2023).
7. Japan's Insurance Market. *The Toa Reinsurance Company, Limited*. 2022. URL: [https://www.toare.co.jp/english/img/knowledge/pdf/2022\\_insurance.pdf](https://www.toare.co.jp/english/img/knowledge/pdf/2022_insurance.pdf) (last accessed 05.04.2023).
8. Life insurance Fact Book. *The Life Insurance Association of Japan*. 2022. URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/2022.pdf> (last accessed 05.05.2023).
9. Swiss Re Institute. The Japan commercial insurance market. *Interactive Map – Regional Risk of Doing Business, World Economic Forum*. 2021. URL: <http://surl.li/gvllkw> (last accessed 05.04.2023).

Іванна Іванівна Ківкович  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

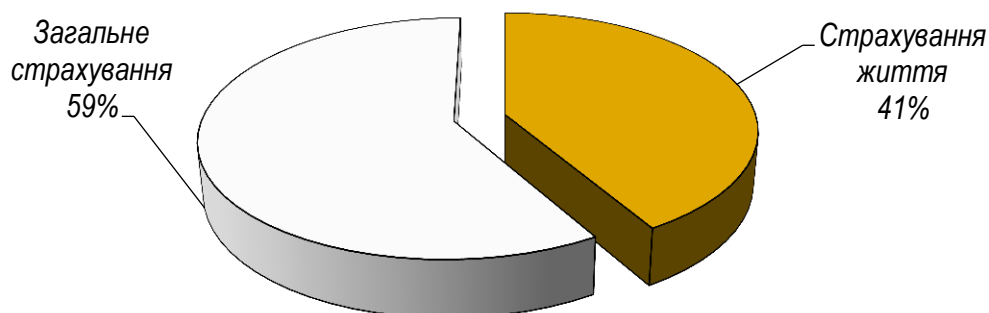
## СТРАХОВИЙ РИНОК ІНДІЇ

Як відомо, системоутворююче ядро (Центр) світового страхового ринку „становлять високорозвинуті страхові ринки США, Канади, країн Західної Європи, Японії, а Периферію – страхові ринки країн, що опинилися на траєкторії так званого доганяючого розвитку” [9, с.152-153]. До ринків периферії відносять страховий ринок Індії, який зростає з кожним роком. Сучасний „світовий страховий ринку нестійка і піддається значним потрясінням не лише для страхових ринок периферії, а й для центру, оскільки світова страхова сфера перетворюється в єдину систему”[10, с.95] і обвал однієї з ланок тяжко відобразиться на інших.

Розвиток страхового ринку Індії розпочався у другій половині ХІХ століття, паралельно з розвитком торгівлі та під впливом протекторату Великобританії, яка мала колоніальний контроль над Індією до 1947 року. Перша страхова компанія на колоніальній території, *Oriental Life Insurance*, була заснована у 1818 році в Калькутті. Однак компанія зазнала краху в 1834 році.

У 1956 році було націоналізовано існуючі страхові компанії і створено *Life Insurance Corporation of India (LIC)*, яка була єдиним гравцем на ринку страхування життя в Індії протягом наступних 40 років. У 1991 році, після економічних реформ, які здійснив індійський уряд, ринок страхування відкрився для приватного сектору. Зараз ринок страхування в Індії швидко розвивається та пропонує широкий спектр продуктів страхування.

Страховий ринок Індії можна умовно розділити на дві категорії: страхування життя та загальне страхування, яке не пов'язане з життям (рис1).



**Рис.1. Структура сегментів страхування в Індії**

Джерело: побудовано на основі [1].

У Індії діє 58 страхових компаній, з яких 24 спеціалізуються на страхуванні життя, а 34 займаються загальним страхуванням. Єдиним державним страхувальником в сегменті страхування життя є компанія *Life Insurance Corporation (LIC)*. У сегменті загального страхування діє шість державних страховиків, а також єдиний національний перестраховик - Загальна страхова корпорація Індії (*GIC Re*) [1].

Страховий ринок Індії регулюється *Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI)* – це страховий регуляторний орган, який був створений в 1999 році відповідно до Закону про страхування від 1938 року з метою забезпечення розвитку та регулювання страхового ринку в країні. *IRDAI* забезпечує здійснення нагляду за діяльністю страхових компаній, затвердження нових продуктів страхування, встановлення правил та норм поведінки на ринку страхування, а також захист прав споживачів страхових послуг в Індії. *IRDAI* також здійснює регулювання страхових брокерів та агентів, що працюють на страховому ринку Індії [2].

Розглянемо найпопулярніші страхові компанії на ринку страхування в Індії (табл.1).

Таблиця 1

**Найпопулярніші страхові компанії в Індії (2023)**

Страхова компанія	Ринкова капіталізація (Rs. in cr.)	Ціна закриття (Rs.)	Коефіцієнт PE
<i>LICI</i>	3,47,906.50	550.05	84.35
Bajaj Finserv Ltd	2,14,603.43	1,349.05	33.44
HDFC Life Insurance Company Ltd	1,17,005.23	544.50	85.51
SBI Life Insurance Company Ltd	1,15,192.98	1,150.90	66.95
ICICI Prudential Life Insurance Company Ltd	63,232.72	439.55	77.73
ICICI Lombard General Insurance Company Ltd	53,388.52	1,087.05	30.88
Star Health and Allied Insurance Company Ltd	35,289.16	606.65	57.05
General Insurance Corporation of India	27,377.417	156.05	11.47
Max Financial Services Ltd	22,392.77	648.85	88.37
New India Assurance Company Ltd	18,226.88	110.60	93.68

Джерело: укладено автором на основі [3].

Страхова компанія *Bajaj Allianz General Insurance Company Limited* спільно належить *Bajaj Finserv Limited* і *Allianz SE*, кожна з яких володіє 74% і 26% відповідно [4]. Зі штаб-квартирою в Пуні організація надала змогу мільйонам людей, груп і організацій керувати ризиками, надаючи персоналізовані рішення для різних секторів страхування Індії. Вони охоплюють такі речі, як медичне страхування, страхування автомобіля,

страхування житла та страхування безпеки в Інтернеті.

Щоб надавати продукти загального страхування роздрібним клієнтам і бізнес-клієнтам, компанія *Bharti AXA General Insurance Company Limited*, яка тепер називається *ICICI Lombard*, розпочала свою діяльність у 2008 році. Наполегливі зусилля компанії були визнані та численно винагороджені, зокрема нагородою за найкраще використання технологій від *Assocham 2020*, нагородою за відмінне обслуговування клієнтів на *BFSI Awards 2019*, нагородою за найкращу службу з питань претензій року на *BFSI Awards 2018* та багатьма іншими.

*Go Digit General Insurance*, відома в Індії загальна страхова компанія, що не займається страхуванням життя, підтримується *Fairfax Financial Holdings Limited*, відомою диверсифікованою компанією з фінансових послуг зі штаб-квартирою в Канаді та операціями в понад 30 країнах. *Digit General Insurance*, яка була заснована в 2016 році, отримала нагороду *Top India Startups* як у 2018, так і в 2019 роках. Крім того, страховик був названий компанією року загального страхування в Азії в 2019 році [5]. Страховик надає різноманітні продукти загального страхування через свою цифрову платформу, включаючи медичне страхування, страхування житла, комерційне страхування, страхування магазинів, а також страхування автомобілів, велосипедів, підприємств і магазинів.

Найбільший банк в Індії, *Kotak Mahindra Bank Ltd.*, повністю володіє *Kotak Mahindra General Insurance*. Загальну страхову компанію було засновано в 2014 році, але Управління з регулювання та розвитку страхування Індії (*IRDAI*) надало їй дозвіл на заняття страховим бізнесом у 2015 році. Її було створено, щоб надавати послуги індійській індустрії страхування, крім страхування життя. З моменту заснування компанія розширилася до 13 філій по всій Індії, що забезпечило їй національну присутність. Крім того, вона вважається однією з найкращих компаній із врегулювання страхових випадків в Індії [6].

*Reliance Nippon Life Insurance Company Limited* є однією з провідних приватних компаній зі страхування життя в Індії. *Reliance Nippon Life Insurance Company* є важливою частиною *Reliance Capital* і є небанківською компанією, яка надає фінансові послуги приватному сектору [7]. *Reliance Capital* диверсифікувала бізнес у сфері страхування всіх видів, управління активами, взаємних фондів, комерційного фінансування та інших фінансових послуг. *Reliance Life* має величезну різноманітність планів страхування життя, які пропонують індивідуальні плани відповідно до вимог клієнтів.

Відповідно до даних аналітиків *GlobalData*, прогнозується, що індійський ринок страхування зросте з 92,3 мільярда доларів у 2021 році

до 150,6 мільярда доларів у 2026 році у перерахунку на валові премії [8].

У 2022 році галузь страхування життя зросла на 10,2% через розвиток цифрових каналів дистрибуції та інноваційній продукції.

Індустрія страхування життя в Індії зараз відчуває помітне зростання після пандемії, що підтримується зростанням обізнаності, зростанням попиту на групові поліси та сприятливим регуляторним середовищем. Приватні страхові компанії також більш частіше пропонують групові страхові поліси як виплату працівникам.

Також аналітики *GlobalData* відзначають, що впродовж останніх декількох років індійські страховики життя спостерігали помітне збільшення продажів полісів групового страхування життя.

Фактором, який вплинув на зростання галузі в країні, є намагання уряду Індії збільшити проникнення страхування життя шляхом продажу продуктів життя клієнтам із низьким доходом через *Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana*.

Позитивні регуляторні зміни підтримали інноваційні продукти в галузі страхування життя. Наприклад, *IRDAI* пом'якшив процедуру схвалення продуктів, страхування життя. Раніше продукти *life* вимагали схвалення регуляторних органів перед їх запуском.

Страхові компанії в Індії також орієнтуються на зміцнення цифрових каналів дистрибуції. Пандемія *Covid-19* підштовхнула страховиків удосконалити та розширити цифрове поширення своїх продуктів і отримати прямий контроль над відносинами з клієнтами.

Страхова галузь в Індії та і взагалі по всьому світу використовує нові технології, щоб переосмислити себе та створити нову дорожню карту в майбутнє. Цифрова трансформація допомагає змінити бізнес-моделі та взаємодію з клієнтами, щоб отримати більше користі для страхувальників у їхньому повсякденному житті.

Отже, ринок страхування в Індії є одним з найбільших та найшвидше зростаючих в світі. Індія має великий потенціал для подальшого розвитку страхового ринку, зокрема за рахунок зростання попиту на страхування життя та здоров'я, використання цифрових технологій та розвитку нових продуктів.

Проте, розвиток ринку страхування в Індії також стикається з рядом викликів та ризиків, таких як низький рівень страхової освіти серед населення та ризик кредитування.

Уряд Індії також має роль у підтримці розвитку страхового ринку країни, зокрема шляхом підвищення рівня регулювання та забезпечення стабільності економічного клімату. Важливо також підтримувати конкуренцію на ринку та стимулювати розвиток нових продуктів та



послуг.

В цілому, ринок страхування в Індії має великий потенціал для подальшого розвитку та зростання. Проте, для досягнення цієї мети, необхідно вирішувати виклики та ризики, з якими стикається ринок, та забезпечувати ефективне регулювання та розвиток страхового сектору в цілому.

### Список літератури

1. Indian Insurance Industry Overview & Market Development Analysis. URL: <https://www.ibef.org/industry/insurance-sector-india> (accessed: 04.04.2023).
2. Regulation of Indian Insurance Market. URL: [https://irdai.gov.in/search?\\_com\\_liferay\\_portal\\_search\\_web\\_search\\_bar\\_portlet\\_SearchBarPortlet\\_INSTANCE\\_templateSearch\\_formDate=1683264120455&\\_com\\_liferay\\_portal\\_search\\_](https://irdai.gov.in/search?_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate=1683264120455&_com_liferay_portal_search_) (accessed: 04.04.2023).
3. Top 10 Listed Insurance Companies In India By Market Cap In 2023. URL: <https://www.tickertape.in/blog/top-insurance-companies/> (accessed: 04.04.2023).
4. The most popular insurance companies in India. URL: <https://groww.in/blog/top-general-insurance-companies-in-india> (accessed: 04.04.2023).
5. Go Digit General Insurance. URL: <https://www.godigit.com/> (accessed: 04.05.2023).
6. Kotak Mahindra General Insurance. URL: <https://www.kotakgeneral.com/> (accessed: 04.04.2023).
7. Reliance Nippon Life Insurance Company Limited. URL: <https://www.policybachat.com/life/insurance/companies> (accessed: 04.04.2023).
8. Ринок страхування життя Індії до 2026 року зросте до \$150,6 млрд. Прогноз GlobalData. URL: <https://forinsurer.com/news/22/07/19/41507> (дата звернення: 04.04.2023).
9. Плиса В.Й. Страхування : підручник, друге видання, випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
10. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.

Марія Володимирівна Король  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СВІТОВИЙ ДОСВІД ВЗАЄМОДІЇ БАНКІВ І СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Діяльність страхових компаній і банків є історично пов'язані. Страховики та банки значно впливають один на одного як активні учасники єдиного фінансового система. Крім того, вплив банківської справи на всі системи фінансового ринку, включаючи страхування, вважається найпомітнішим. Це може бути пояснюється тим, що банківський сектор найбільше потужний і його частка на фінансовому ринку найбільший. Тому його коливання істотно впливають діяльність інших учасників ринку.

Вплив банківської діяльності щодо системи страхування можна розглядати на двох рівнях: мікрорівень – вплив банків на страхування компанії в рамках спільної діяльності та макрорівень – державний рівень.

Співпраця банків з фінансовими посередниками у наданні фінансових послуг стають однією з основних характеристик сучасного економічного простору. Така співпраця набуває все більшого масштабу і це стає звичним явищем, тому відкриває нові перспективи для розвитку в фінансова система та її окремі підсистеми [8].

Однією із найперспективніших форм інтеграції можна вважати стратегічні альянси банківських установ та страхових організацій. Це зумовлено наявністю у них великих обсягів довгострокових капіталів, потребою ефективного їх використання та об'єктивною необхідністю диверсифікації діяльності й підвищення рентабельності операцій. Причому, саме страхові компанії є основними учасниками стратегічних альянсів у світі. Це обумовлено, перш за все, наявністю у них великих обсягів довгострокових капіталів, потребою ефективного їх використання та об'єктивною необхідністю диверсифікації діяльності і підвищення рентабельності операцій [5].

Досить вагомими аргументами на користь “*bancassurance*”, як зазначають Н.Е. Аванесова та О.В. Марченко [1], є те, що співпраця зі страховою компанією також дозволяє банку ближче підійти до мінімізації власних ризиків, зокрема кредитних, шляхом страхування предмету застави, життя позичальника, ризику непогашення або невчасного погашення кредиту, відповідальності позичальника за непогашення або невчасне погашення кредиту, форс-мажорних ризиків тощо.

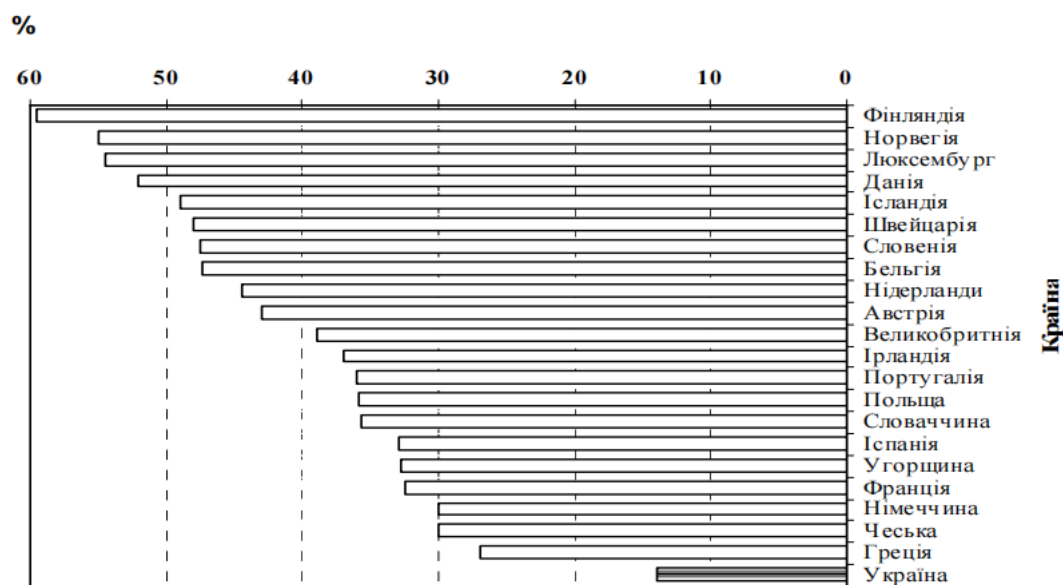
“*Bancassurance*” є досить вигідним також і для споживачів фінансових послуг, так як є дешевшим та адаптованим безпосередньо до їхніх потреб. Окрім цього, спрощуються режими сплати страхових внесків додатково, оскільки вони перераховуються безпосередньо з банківського рахунку. Також для споживача не менш важливим є питання легкості та доступності одержання фінансових послуг, оскільки банківська система в цілому є більш ширшою, ніж система страхових агентств [1].

Співпраця страхових компаній з банками в Україні – явище досить поширене, але, на жаль, реалізується воно далеко не у формі класичного *bancassurance*. Якщо свідчити про це в загальноприйнятому сенсі, *bancassurance* полягає в тому, що банк виступає повноцінним каналом продажу страхової послуги. Саме продажу послуги як такої, а не виключно предметів застави. У цьому випадку для співробітників банку ця операція така сама, як, наприклад, відкриття кредитного рахунку або видача пластикової картки. Вони проходять спеціальні тренінги і добре знають продукти, які пропонують.

За кордоном, де банківське страхування працює давно й успішно, продаж страхових продуктів у банку сприймається клієнтами як

абсолютно звичайна практика – вони не відчувають різницю, купуючи страхові продукти в банку або безпосередньо у страховій компанії, так як практика показує довіра населення є вищою ніж в Україні (рис. 1).

Хоча деколи довіра не є визначальним чинником у формуванні взаємовідносин між банками і страховими організаціями. Зокрема, Франція, в якій рівень довіри є досить незначним порівняно із країнами Бенілюксу, стала місцем зародження та розвитку взаємовідносин між банками та страховими організаціями у їх класичному прояві [4].



**Рис. 1. Рівень довіри населення до банків та страхових компаній, %**

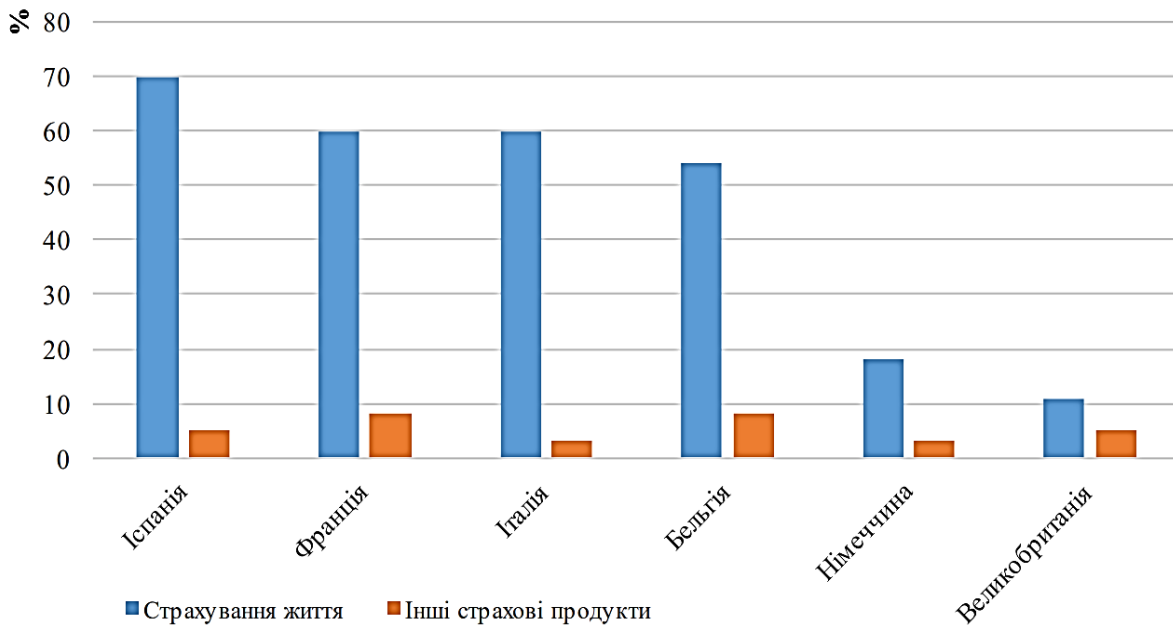
Джерело: [4]

Проаналізувавши досвід за кордоном, можемо стверджувати, що уже понад 75 % європейських банків реалізують страхові продукти, і майже 40 % страхових організацій пропонують банківські послуги. Найбільш успішний досвід Південної Європи (Франції, Бельгії і Португалії). В Швейцарії цей показник складає 70%. Серед основних причин успіху можна назвати такі:

- гнучке законодавство;
- зрілий ринок банківських послуг;
- простота пропозиції страхового продукту;
- висока довіра споживачів до банків.

Унаслідок об'єднання однієї з найбільших німецьких СК *Allianz* із *Dresdner Bank* виникла, на той час, четверта за величиною в світі фінансова група. Відома французька СК *AXA* представлена на французькому ринку дочірнім банком *Bank Worms* і має тісні контакти з рядом національних банків. У Франції майже 60% страхових полісів реалізується через банки – це яскравий приклад довгострокового стратегічного партнерства банків і страховиків [5].

Менш успішний досвід мають Великобританія, Німеччина і Голландія, де домінують брокери (основним стримуючим чинником виступає досить жорстке законодавство у сфері маркетингу послуг) (рис.2).



**Рис. 2. Поширення страхових продуктів через банківські установи в країнах Європи**

Джерело: [2].

На відміну від України, іноземні банки значну частину прибутку отримують від реалізації страхових продуктів. У Європі таким шляхом продається кожен третій поліс страхування життя і кожен двадцятий за іншими видами страхування. У країнах з розвиненою економікою банки займають перше місце серед продавців страхових продуктів [2].

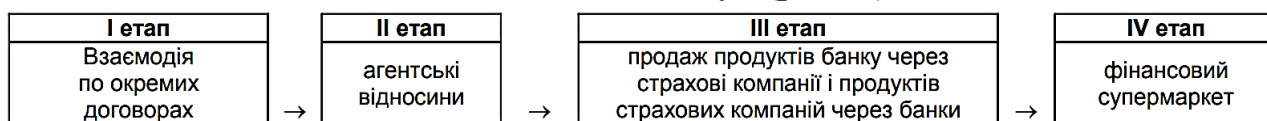
Ресурси американської економіки на 30% складаються з ресурсів страхування життя. В Японії страхові компанії володіють майже 18% всього акціонерного капіталу країни і контролюють близько 50% місцевих ринків фінансових послуг.

Щодо Азії, то тут в кожній країні складається така комбінація чинників, яка може або просувати спільний бізнес банків і страхових компаній, або, навпаки, гальмувати його.

Страховики Європи, США та Японії на кінець 90-х років управляли загальним обсягом вкладених коштів в економіку на суму більше 4 трлн. \$ [5].

У світі процес співробітництва страхового і банківського сегментів фінансового ринку пройшов кілька етапів розвитку - від взаємодії по окремих договорах (надання стандартної банківської послуги і страхування застави) до створення фінансових супермаркетів, які

передбачають повну кооперацію страхових компаній і банків у межах одного холдингу, а також ринкові відносини між одним банком і кількома страховими компаніями або однією страховою компанією і кількома банками щодо надання комплексних послуг (рис. 3).



**Рис. 3. Етапи розвитку кооперації страхових компаній і банків**

Джерело: [7].

Співпраця страхових компаній і банків є взаємовигідною, оскільки для страхових компаній це дає змогу збільшити обсяги продажу страхових продуктів, розширити клієнтську базу та канали збуту, зменшити частку витрат на організацію продажу; для банків це забезпечує страхування ризиків, пов'язаних з банківським бізнесом, покращення конкурентної позиції на ринку, підвищення лояльності з боку клієнтів, зміцнення іміджу. Проте, крім зазначених переваг, інтеграція банків і страхових компаній має й недоліки, головним з яких є монополізація фінансової галузі [6].

Таким чином, переваги співпраці є очевидними як для банків і страхових компаній, так і для клієнта, який отримує легко й недорого спектр послуг, у тому числі банківських і страхових, з гарантованою якістю продукції та послуг (рис. 4).

Для клієнтів	Для банку	Для страхової організації
Зручність Гарантована якість продуктів і сервісу страхової компанії Розширення спектра банківських послуг Можливі знижки	Мінімізація кредитних ризиків Розширення продуктового ряду Значне джерело доходу Контроль статусу страхування при видачі кредиту	Широке охоплення ринку Збільшення продажів і обсягів страхових премій Професійна пропозиція страхових послуг Банківська гарантія

**Рис. 4. Переваги співпраці банків та страхових компаній**

Таким чином, розвиток банківських та страхових ринків зумовив у другій половині ХХ століття формування співпраці між банками і страховими компаніями, яку важко охарактеризувати однозначно. Концепція банківського страхування – bancassurance – полягає в інтеграції банків і страхових компаній з метою отримання синергічного ефекту від координації продажів, поєднання страхових і банківських продуктів, спільного використання каналів їх розповсюдження і виходу на одну і ту ж клієнтську базу. Роль банко-страхових взаємовідносин полягає в покращенні фінансових послуг, які потребує сучасне суспільство, становленні нових страхових послуг, що забезпечують потреби банківського ринку, який динамічно розвивається. Це складна і

неповторна схема взаємовідносин у кожному окремому випадку, що визначається як схожістю, так і відмінністю послуг, що надаються.

З огляду на вище розглянуті проблеми, для розвитку взаємодії банків та страхових компаній насамперед „необхідно підвищити довіру населення до банків та страхових компаній, удосконалити законодавчу базу, підвищити конкурентоспроможність банківських установ і страхових компаній, а також покращити інформованості потенційних клієнтів”[9, с. 88].

Оскільки сьогодні „світова страхова система вийшла за рамки наявно-доступного контролю і перебуває у стані трансформації, хаотично-плаваючої структуризації та оновлення”[10, с. 329], то важливо також адаптувати в Україні світовий досвід регулювання форм інтеграції вітчизняних банків і страхових компаній з міжнародними страховиками та банківськими установами, взявши до уваги „досвід функціонування моделі наддержавного регулювання страхування в ЄС” [11, с. 215].

### Список літератури

1. Аванесова Н.Е. Марченко О.В. Визначення переваг та недоліків співпраці банку та страхової компанії в формі bancassurance з точки зору зацікавлених сторін. *Інноваційний розвиток економіки України: збірник наукових праць з актуальних проблем економічних наук*. Дніпропетровськ : „Гельветика”, 2013. С. 7-10
2. Агрес О. Г., Томашевський Ю. М. Bancassurance як вигідна модель співпраці банків і страхових компаній. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2020. № 5. С. 13-21. URL: <https://doi.org/10.33244/2617-5932.5.2020.13-21> (дата звернення: 04.04.2023).
3. Багмет К.В. Взаємопроникнення страхового та фінансового ринків у сучасних умовах глобалізації світової економіки. *Міжнародна банківська конкуренція: теорія і практика* : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ. конф. (27–28 травня 2010 р.). Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2010. Т. 2. С. 28-30.
4. Дибань О. Л. Сутність і роль взаємовідносин між банками і страховими компаніями. *Загальні питання економіки*. 2010. № 17.
5. Фурман В. М. Стратегічні альянси страхових компаній та банків: зарубіжний досвід та перспективи створення в Україні. *Страхова справа*, 2002. №3(7). С. 88-90.
6. Зубарев В. Банк і страхування: «за» і «проти». *Вісник НБУ*. 2004. Листопад. С.32-38.
7. Клименко В. Взаємодія банківського та страхового ринку: світовий досвід та Україна. *Економіка*. 2009. Т. 113-114.
8. Priказыuk N., Oliynik G. The impact of cooperation between insurers and banks on the development of the insurance system. *Baltic journal of economic studies*. 2017. Vol. 3, no. 2. P. 121-127. URL: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2017-3-2-121-127> (date of access: 04.04.2023).
9. Плиса В., Георгієвська О. Переваги та недоліки співпраці банків і страхових компаній в економічній системі України. *Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем* : Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, 25 листопада 2020 р. Кропивницький: Ексклюзив-Систем, 2020. С.87-89.
10. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку в економічній системі України. *Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць*. 2007. Вип. 30. С. 324-331.
11. Плиса В.Й. Модель державного регулювання страхового ринку в Україні. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. Вип. 20.10. С. 209-215.

Марія Богданівна Кривейко  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК НОВОЇ ЗЕЛАНДІЇ

Нова Зеландія – розвинена країна з міцною конкурентоспроможною економікою, яка займає провідне місце серед найбільших економік світу. Оскільки ця країна займає першість у різних рейтингах щодо якості та тривалості життя, освіти, охорони здоров'я та економічних свобод – доцільно дослідити її страховий ринок.

Діяльність страхових компаній у Новій Зеландії регулює Резервний банк Нової Зеландії (*RBNZ*) відповідно до Закону про страхування 2010 року (*IPSA*), який встановлює нормативні та пруденційні вимоги. У свою чергу, Управління фінансових ринків (*FMA*) регулює страхові та перестрахові компанії щодо фінансових консультацій, які вони надають, а також певних інвестиційних продуктів, які вони продають. Страховики, які мають намір займатися страхуванням, повинні отримати ліцензію від Резервного банку та зареєструватися в Реєстрі постачальників фінансових послуг [4, 5].

Страховий сектор Нової Зеландії складається як з приватних, так і з державних страхових компаній. За міжнародними стандартами приватне страхування відносно невелике і станом на травень 2022 року налічувало близько 89 ліцензованих страхових компаній, 55% з яких належать іноземцям.

У Новій Зеландії більшість страхових компаній спеціалізуються на всіх видах страхування. Кращі фінансово-стійкі компанії цієї країни показано на рис.1.

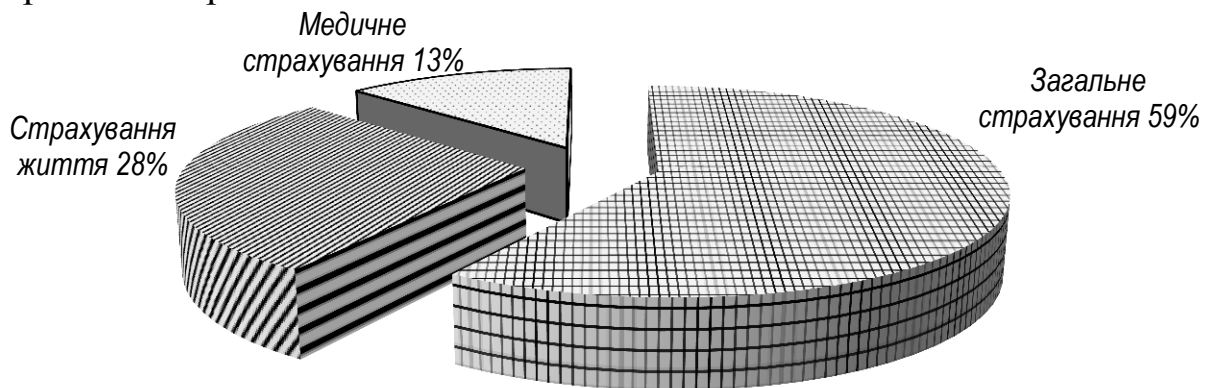
Рейтинг страхових компаній Нової Зеландії у 2022 році
AIA New Zealand Limited
AMP Life Limited
Accuro Health Insurance
Cigna New Zealand
Chubb Insurance New Zealand Limited
Partners Life
Unimed
Vero Insurance Services NZ Ltd

**Рис. 1. Рейтинг страхових компаній Нової Зеландії станом на 2022 рік**

Джерело: укладено автором на основі [6]

Усі ці страхові компанії характеризуються неабияким досвідом роботи, наданням високоякісних послуг та великою клієнтською базою. Заснована в 1981 році *AIA New Zealand Limited*, є найбільшою компанією зі страхування життя в Новій Зеландії і входить до однієї з найбільших у світі компаній зі страхування життя. Наприклад, *AMP Life Limited* на ринку вже більше 100 років і з початку заснування пропонує послуги захисту фінансового майбутнього за допомогою рішень щодо виходу на пенсію, фінансового планування, пенсійного забезпечення тощо.

Страховий ринок в Новій Зеландії можна розділити на три сегменти: загальне страхування, страхування життя та медичне страхування, що зображено на рис. 2.



**Рис. 2. Структура сегментів страхування в Новій Зеландії**

Джерело: укладено автором на основі [10]

Частка страхування життя у страховому бізнесі Нової Зеландії є низькою порівняно з тим, що спостерігається за кордоном. Певною мірою це пов'язано з добре розвинутою системою соціального забезпечення, а також з тим, що страхування життя є ефективним способом заощадити кошти в інших країнах світу.

У Новій Зеландії також є кілька великих державних загальних страхових компаній, яким не потрібно мати ліцензію на діяльність:

- *The Accident Compensation Corporation* – обов'язковий страховик від нещасних випадків;
- *The Earthquake Commission* – співстрахувальник житлових приміщень від певних стихійних лих;
- *The Southern Response earthquake Services* – державна страхова компанія, створена в результаті порятунку приватної страхової компанії *AMI* після землетрусів у Кентербері 2010-2011 рр.

Пріоритетним у Новій Зеландії є медичне страхування. Попри те, що система охорони здоров'я країни є безкоштовною або відносно



недорогою, оскільки уряд оплачує більшість витрат за рахунок податків, які становлять близько 9% ВВП, новозеландці віддають перевагу приватному медичному страхуванню. Близько 1,2 мільйона жителів користуються приватним страхуванням, що еквівалентно майже чверті всього населення.

Високоякісне лікування, широкий вибір спеціалістів, менший час очікування, стоматологічне та офтальмологічне обстеження – це головні причини все частішого укладання приватного полісу медичного страхування. Такий поліс забезпечує фінансову підтримку страхувальника, бо покриває всі медичні витрати на лікування [9].

За видами ринок приватного медичного страхування сегментується на страхування від критичних захворювань, індивідуальне медичне страхування, сімейне медичне страхування, страхування від конкретного захворювання.

1. *Страхування від критичних захворювань*: страховий продукт, який допомагає перевірити, чи укладено зі страховиком договір на здійснення виплат, якщо у власника поліса діагностовано будь-які захворювання із заздалегідь визначеного списку як частини страхового полісу. Найчастіше критичними захворюваннями є інсульт, рак, ниркова недостатність та інфаркт.
2. *Індивідуальне медичне страхування*: страхувальник може придбати медичний поліс на певний спектр лікування, що відповідає його потребам.
3. *Сімейне медичне страхування*: придбання страхувальником медичного полісу з відповідним спектром лікування для родини чи певних її членів.
4. *Страхування від конкретного захворювання*: страховий продукт, за яким страховик здійснює виплату, якщо у власника поліса діагностовано захворювання, що вказане у страховому полісі [8], [11].

Згідно до оприлюднених даних Ради з фінансових послуг (FSC) станом на 2022 рік придбані страхові поліси мають 4,1 мільйона жителів Нової Зеландії [3].

Страхування життя в Новій Зеландії поділяється на страхування життя, страхування на випадок смерті від нещасного випадку, страхування від травми або критичного захворювання, страхування захисту доходу та страхування захисту іпотеки.

Страхування життя передбачає виплату одноразової суми, якщо застрахована особа помирає або їй діагностували смертельну хворобу, при якій смерть може настати протягом 12 місяців терміну дії договору.

Найпоширеніший тип полісу страхування життя має назву *term life insurance*. Він передбачає страхування життя на певний термін. Страхова сума в цьому випадку виплачується спадкоємцеві або бенефіціару, якщо застрахована особа помирає протягом періоду, який встановлено в договорі.

Вартість полісу страхування життя визначають низка факторів, а саме: вік, стать, стан здоров'я, стиль життя, тип страхування та страхова сума [7].

При страхуванні критичних захворювань виплачується страхова сума, якщо застрахованій особі діагностували важкі захворювання, такі як рак, інсульт, інфаркт, хворобу Альцгеймера, параліч та інші. Майже 80% усіх відшкодувань становить трійка захворювань: рак – понад 60%, інфаркт – 15% та інсульт – 6%.

Страхування захисту доходу у разі непрацездатності, викликаній травмою чи хворобою, покриває частину місячного доходу страхувальника. Виплачується до повернення працездатності або у разі настання пенсії, смерті чи закінчення дії терміну страхування. Дане страхування можуть отримати громадяни або постійні жителі Нової Зеландії віком від 2 до 70 років.

*Mortgage Protection Insurance* або страхування захисту іпотеки – це страхування на випадок інвалідності, яке виплачує неоподатковувану щомісячну виплату, якщо застрахована особа не може працювати через нещасний випадок, хворобу чи психічне захворювання, щоб сплатити кредит у банку або оренду нерухомості та витрати на проживання.

Не є страховими випадками страхування життя у Новій Зеландії події, що настали внаслідок самогубства, бойових дій, війни та злочинної діяльності [1].

Проаналізувавши та порівнявши 5 найкращих компаній зі страхування життя в межах Нової Зеландії, слід виокремити наступні висновки (табл. 1).

Перший показник – це рейтинг фінансової стійкості. Він відображає оцінку ймовірності того, що страхова компанія виконає фінансові зобов'язання, закріплені за нею. Де *AA* – рейтинг дуже сильний, *AA-* – стабільний, *A+*, *A-* – відмінно.

Другий показник – це частка охоплення страхового ринку Нової Зеландії кожною із провідних компаній.

Третій показник висвітлює фактичний платоспроможний капітал, яким володіють страховики.

Отже, бачимо, що за двома показниками лідирує страхова компанія *AIA New Zealand*.

Таблиця 1

**Показники кращих страхових компаній зі страхування життя  
у Новій Зеландії станом на 2021 рік**

СТРАХОВІ КОМПАНІЇ	РЕЙТИНГ	ЧАСТКА РИНКУ Q4'21	Фактичний платоспроможний капітал:
AIA New Zealand	AA	31.5%	\$260,2 млн
Asteron Life Limited	AA-	10.4%	\$410,0 млн
Fidelity Life	A-	10.8%	\$298,8 млн
Cigna Life	A	11.3%	\$58.9M
Partners Life	A	12.00%	\$425.6M

*Побудовано автором на основі [1]*

Загальне страхування у страховому ринку займає найбільшу частку з поміж усіх, а саме близько 59%. Основними видами діяльності у галузі загального страхування є страхування майна, автострахування, страхування відповідальності та інше.

**Страхування майна.** Провідними факторами страхування майна в Новій Зеландії є землетруси, повені та лісові пожежі. Через природні небезпеки страховики встановлюють вартість страхування в залежності від розташування майна та його розміру. Поліси страхування майна охоплюють предмети високої вартості, побутову техніку та інше. Страхову суму встановлює страхувальник, вона повинна бути рівною сумі, що необхідна для повної реконструкції, наприклад, будинку.

**Автострахування.** У Новій Зеландії страхування автомобіля не є обов'язковим, проте це один із найпоширеніших видів страхування серед населення. Основними типами полісів страхування автомобіля є страхування від третіх осіб, страхування від пожежі та викрадення від третіх осіб і комплексне страхування. Автострахування від третіх осіб є простішим і дешевшим, але обмеженим, тоді як поліс комплексного страхування автомобіля забезпечує повне відшкодування пошкодженого майна застрахованої особи та майна інших, яке було пошкоджене застрахованим.

**Страхування відповідальності.** Страхування відповідальності захищає страхувальника від фінансових наслідків, якщо його визнають

відповідальним за втрату чи пошкодження майна інших людей, або, якщо страхувальник спричинив хворобу чи травму, яка не покривається Комісією з компенсації внаслідок нещасних випадків (АСС). Найпоширенішими формами страхування відповідальності є загальне страхування відповідальності, страхування професійної відповідальності, страхування відповідальності роботодавця, страхування відповідальності директорів і посадових осіб [2], [8].

Отже, страховий ринок Нової Зеландії є різноманітним та масштабним і попри різні виклики за останні роки на ньому спостерігається позитивна тенденція змін, яка очікується й надалі. Оскільки „сьогодні можна виділити центропериферійну будову світового страхового ринку”[12, с.152] то страховий ринок Нової Зеландії можна віднести до його системоутворюючого ядра, яке разом зі страховим ринком Нової Зеландії „становлять високорозвинуті страхові ринки США, Канади, країн Західної Європи, Японії, Австралії”[13, с.95].

### Список літератури

1. Best Life Insurance Companies of 2023 in New Zealand. URL: <https://www.lifecovered.nz/best-life-insurance-companies/> (дата звернення: 27.02.2023).
2. Different types of insurance and what they protect. URL: <https://sorted.org.nz/guides/protecting-wealth/insurance-types> (дата звернення: 27.02.2023).
3. Financial Services Council NZ. URL: <https://www.fsc.org.nz/> (дата звернення: 25.02.2023).
4. Insurance and Reinsurance in New Zealand: Overview. URL: <http://surl.li/gqvhn> (дата звернення: 21.02.2023).
5. Insurance Council of New Zealand. URL: <https://www.icnz.org.nz/> (дата звернення: 21.02.2023).
6. Insurers' Financial Strength Ratings – 4 April 2022. URL: <http://surl.li/gqvhr> (дата звернення: 22.02.2023).
7. Life Insurance & what you need to know. URL: <https://info.healthcareplus.org.nz/all-about-life-insurance#types> (дата звернення: 26.02.2023).
8. New Zealand Private Health Insurance Market - Industry Trends and Forecast to 2029. URL: <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/new-zealand-private-health-insurance-market> (дата звернення: 24.02.2023).
9. New Zealand Healthcare System. URL: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/new-zealand.php> (дата звернення: 24.02.2023).
10. Reserve Bank of New Zealand. URL: <https://www.rbnz.govt.nz/> (дата звернення: 23.02.2023).
11. Revealed - New Zealand's top private health insurance providers in 2022. URL: <https://www.insurancebusinessmag.com/nz/guides/revealed--new-zealands-top-private-health-insurance-providers-in-2022-419234.aspx> (дата звернення: 25.02.2023).
12. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп.. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
13. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.

Галина Ігорівна Кузін  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КІБЕРСТРАХУВАННЯ

Глобалізація світової економіки, розвиток технологій і процеси цифрової трансформації не тільки сприяють інноваційному розвитку економіки країн світу в цілому, а й також є причинами виникнення нових загроз і небезпек, пов'язаних з кібератаками і кіберзлочинами, що стали поштовхом для розвитку ринку кіберстрахування.

Щоб визначити сутність поняття кіберстрахування слід спершу розглянути що таке кіберризик, адже він є об'єктом цього виду страхування.

Українські дослідники наводять своє розуміння даної категорії. Наприклад, С. Волосович визначає, що кіберризик – це операційний ризик, який полягає в отриманні прямих чи побічних збитків економічними суб'єктами внаслідок їх функціонування у кіберпросторі, а Н. Приказюк розуміє під кіберризиком ймовірність виникнення збитків через збій у системі інформаційних технологій організації [11]. Низка інших учених визначає кіберризик як ймовірність настання подій, які вражають роботу ІТ-систем та кібербезпеку організації через стороннє втручання цифрових та інших електронних технологій, що призводить до отримання збитків, руйнування цифрових активів та можливої втрати репутації організації [8].

Згідно світових міркувань, наприклад, *Chief Risk Officer Forum* (групи професійних менеджерів з ризиків страхової галузі) поняття "кіберризик" охоплює такі позиції [1]:

- це будь-який ризик, що виникає внаслідок використання та передачі електронних даних, включаючи такі технологічні засоби, як Інтернет і телекомунікаційні мережі;
- фізичні збитки, які можуть бути завдані кібератаками;
- шахрайство внаслідок неправильного використання даних;
- неправовий доступ до конфіденційної електронної інформації, пов'язаної з фізичними особами, компаніями або урядом.

Тому, одним з можливих методів захисту від кіберризиків і їх негативних наслідків може виступати кіберстрахування.

Кіберстрахування (поліс страхування кіберризиків, *cyber insurance*) – страховий продукт для захисту бізнесу та фізичних осіб від ризиків, пов'язаних із користуванням інтернетом, зберіганням та обробкою даних в електронному вигляді, роботою з ІТ-інфраструктурами. Наявність полісу кіберстрахування може допомогти мінімізувати ризики бізнес-діяльності під час кіберінциденту, а також відшкодувати фінансові витрати на деякі елементи боротьби з ними. Як уже зазначалось, кіберстрахування надає

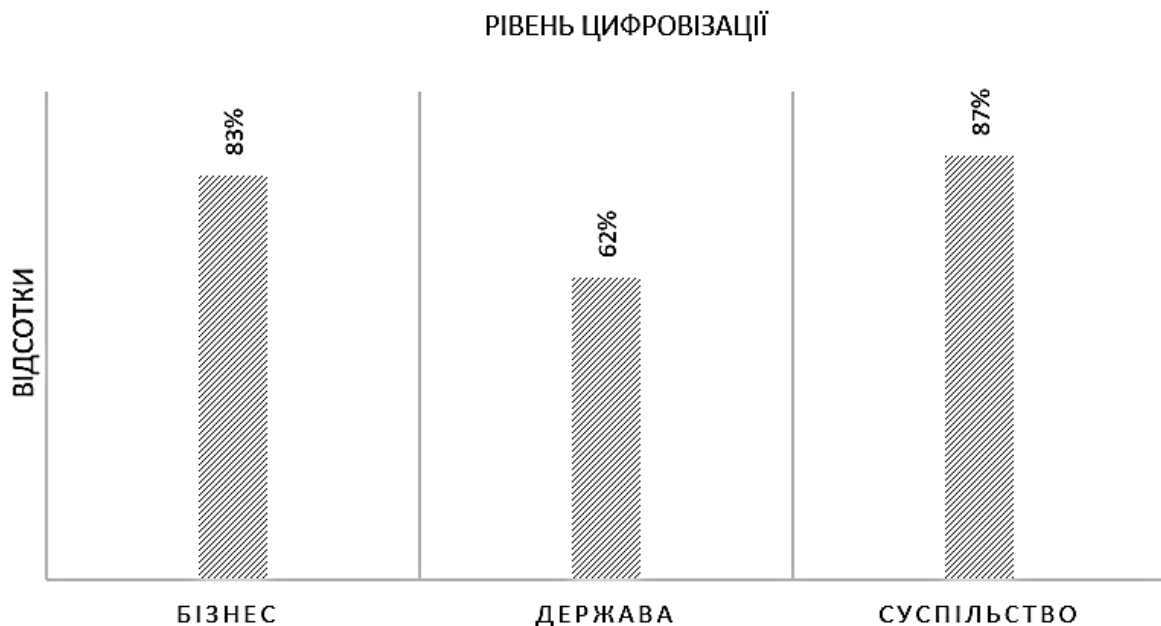
захист у разі хакерських атак, кібер-вимагань, фішингу та порушення цілісності конфіденційності інших даних. Також, страхові компанії можуть компенсувати ряд інших витрат, після скоєння кібератаки: розслідування кібернападів, покриття витрат на захист в суді і відновлення роботи пошкоджених систем.

Кіберстрахування як вид страхування характеризується наявністю суб'єктів (страховики та страхувальники) і об'єктів (інтереси власників інформаційних систем, інформація, на яку спрямовані кіберризики), та предмету страхування – майнові інтереси, пов'язані з ризиком фінансових втрат і втрат у зв'язку зі зломом даних, інтернет-шахрайством, хакерськими атаками, що свідчить про необхідність визнання на законодавчому рівні даного виду страхування [14].

Зважаючи на основні тенденції в економічному суспільстві головними причинами або передумовами виникнення кіберстрахування можна визначити такі.

### 1. Динамічний розвиток ІТ-технологій та цифровізація.

Зокрема, про це свідчать дані Міністерства цифрової трансформації України, згідно яких в Україні досить високий рівень цифровізації (Рис.1).



**Рис. 1. Рівень цифрової трансформації в Україні в 2021 році.**

*Джерело: побудовано на основі [13]*

Цифрова трансформація сучасного світу призводить до того, що бізнес, уряд та суспільство стають все більше залежними від інтернет-технологій та інших електронних засобів зв'язку, електронних платежів в усіх сферах життя, які є надто вразливими до кібератак, вірусів та інших проблем з кібербезпекою. Найбільш ризиковими є хмарні середовища даних, де зберігається велика кількість інформації і є практично незахищеною від зовнішніх небезпек.

### 2. Збільшення значущості даних.

Інформація стала важливим активом для бізнесу, уряду та приватних

осіб. Дані є основою прийняття рішень, а також інструментом для розвитку бізнесу та вдосконалення процесів. Однак, зростання значущості даних також призводить до збільшення ризиків втрати або їх пошкодження. А це в свою чергу може призвести до серйозних фінансових втрат та порушення ділової репутації.

Наприклад, випадок крадіжки даних з системи *Equifax*, коли було викрадено більше 143 мільйонів особистих даних клієнтів, коштував компанії понад 600 мільйонів доларів, а також серйозно пошкодив її репутацію [4].

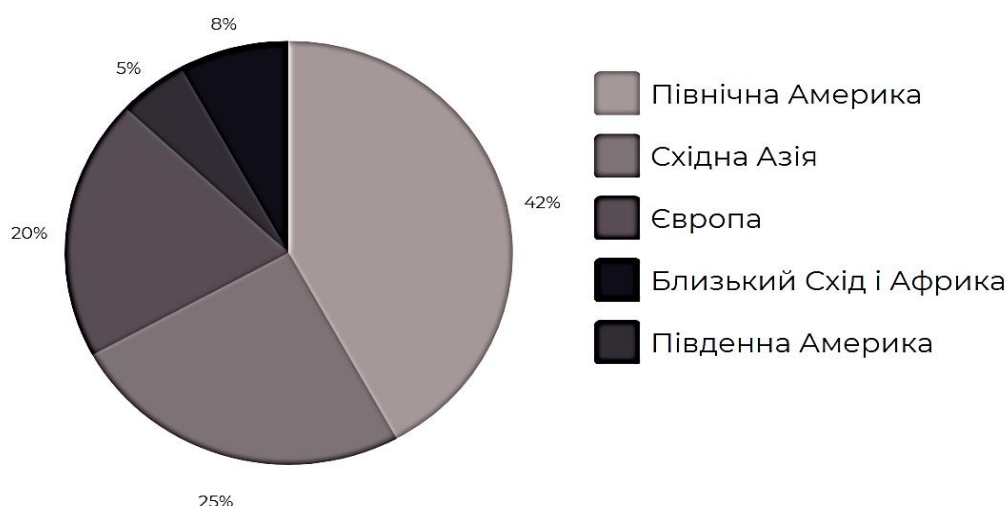
### 3. Зростання кількості хакерських атак, злочинів, вірусів.

За останні роки збільшення популярності кіберстрахування було викликано і іншими неекономічними чинниками, зокрема через пандемію *Covid-19*.

Пандемія *COVID-19* також стимулювала зростання кіберзагроз, оскільки багато компаній переходили на роботу з великої відстані та збільшували використання цифрових технологій. За даними компанії *McAfee*, кількість кібератак у 2020 році збільшилась на 400% порівняно з попередніми роками. Тому це підсилює потребу в кіберстрахуванні, яке допомагає компаніям та приватним особам захиститись від кіберзагроз та зменшити ризики фінансових втрат внаслідок кібератак. За даними *Insurance Information Institute*, у 2020 році страхові компанії США виплатили понад 2 мільярди доларів відшкодування збитків внаслідок кібератак, що майже удвічі більше, ніж у 2019 році [7].

Отож, в сучасному світі спостерігається зростання ризиків, які пов'язані з кібератаками, що на жаль, стають нормою в світовій економіці, і це дало початок розвитку кіберстрахування.

Лідером кіберстрахування по праву можна вважати Північну Америку (США та Канада) з їх потужною ІТ-інфраструктурою.

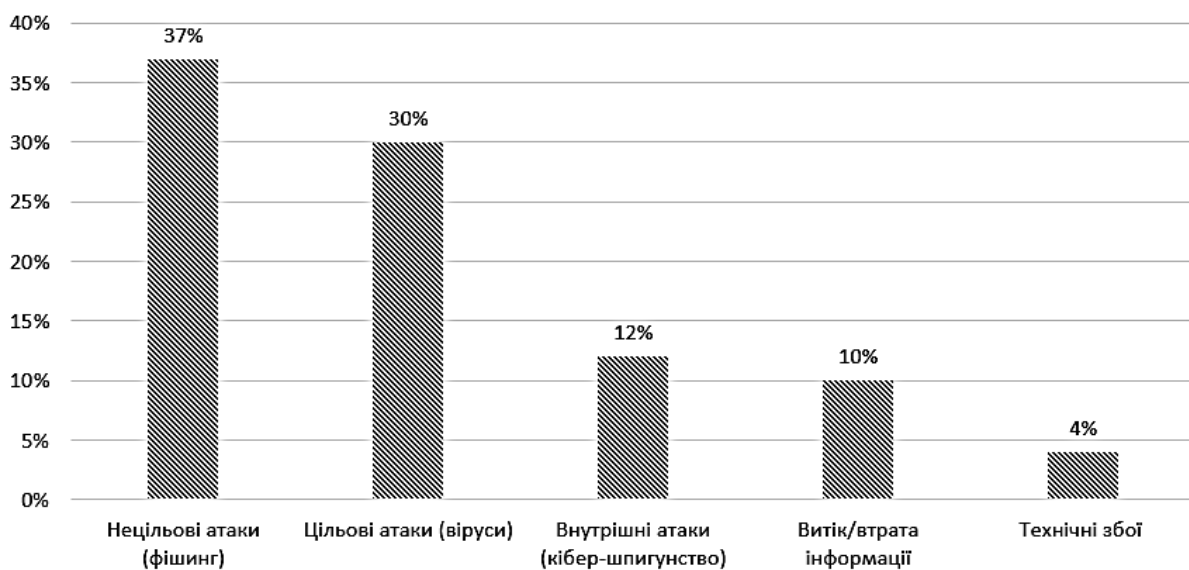


**Рис.2. Структура глобального ринку кіберстрахування за регіонами, 2022р.**

Джерело: побудовано на основі [5].

Але саме країни, в яких високо розвинутий ринок страхування кіберзагроз, найбільше потерпають від різних видів інтернет-атак. Зокрема, в США були відзначені перші в світі серйозні кіберзагрози для бізнесу та діє жорстка законодавча база по захисту персональних електронних даних.

Найбільш поширеними в кіберпросторі є нецільові атаки, тобто фішинг, sms-шахрайство, хактивізи та інше, а найбільшу загрозу становлять цільові – DdoS атаки, віруси, трояни, адже вони націлені на конкретну організацію або особу з метою викрадення конфіденційної інформації, отримання незаконного доступу до комп'ютерної системи або завдання іншої шкоди (див. рис.3).



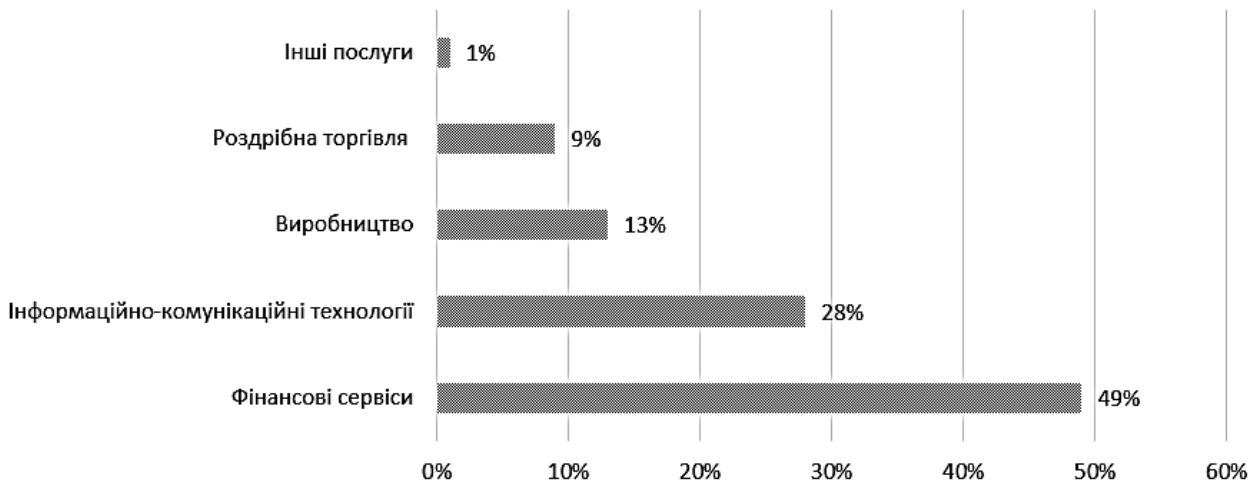
**Рис. 3. Структура глобального кіберстрахування ризиків за їх видами**

*Джерело: побудовано на основі [3].*

Для України поняття кіберстрахування є доволі новим і мало дослідженим, але в останні роки у вітчизняному економічному просторі спостерігається зростання загроз, які пов'язані з кібер-злочинністю, тому українські підприємства та організації особливо гостро потребують захисту від таких загроз.

Так, в Україні послуги кіберстрахування є найбільш затребуваними в таких секторах господарювання, як фінансові сервіси, зокрема це онлайн-банкінги і будь-які послуги, пов'язані з управлінням та обробкою грошових коштів. Не менш важливим кіберстрахування є для ІТ-сфери, що мають справу з програмним забезпеченням, мережами зв'язку, електронними комунікаціями, хмарними технологіями і т. д. Структуру послуг кіберстрахування на українському ринку за секторами господарювання зображено на рис. 4.





**Рис.4. Обсяги кіберстрахування в Україні за секторами економіки**

*Джерело: побудовано на основі [2].*

На сучасному етапі український страховий ринок істотно відстає від своїх міжнародних колег у питанні розробки і впровадження продукту кібер-страхування, хоч і демонструє стрімке зростання. Розвиток цієї галузі залежить від багатьох факторів.

По-перше, подальший перспективний розвиток даної галузі залежить від рівня розуміння клієнтами ризиків кібератак та відповідальності бізнесу за захист своїх даних.

По-друге, важливим фактором є розвиток законодавства у сфері кібербезпеки та страхування, яке має забезпечити правову базу для розширення страхових послуг у цій галузі. Одним з перших кроків у розвитку кіберстрахування в Україні було прийняття Закону України „Про основні засади забезпечення кібербезпеки України” [12] у 2017 році, який регулює правову базу для захисту інформації в електронному вигляді. На ринку присутні кілька страхових компаній, які пропонують кіберстрахування в Україні, проте ці послуги поки не набули широкого розповсюдження.

По-третє, для того, щоб ринок кіберстрахування в Україні розвивався успішно, необхідно проводити постійну роботу зі збільшення рівня кібербезпеки, підвищення кваліфікації фахівців у цій сфері та створення нових стандартів та методологій захисту від кіберзагроз. Крім того, страхові компанії повинні розробляти ефективні страхові продукти, які будуть відповідати сучасним реаліям кібербезпеки та потребам клієнтів.

Крім цього, світова цифрова трансформація та швидкий розвиток технологій стали причиною того, що кіберзагрози стають все більшою проблемою для підприємств та приватних осіб. За даними Міжнародного агентства з кібербезпеки (*INTERPOL*), кількість кібератак збільшується щороку, а загальний збиток від кіберзлочинності може складати сотні

мільярдів доларів щорічно. Ця тенденція не оминає і Україну, тому компанії та приватні особи все частіше стикаються з кіберзагрозами і це зумовлює попит на кіберстрахування.

З огляду на ці фактори, можна очікувати, що світові тенденції цифрової трансформації підштовхнуть український ринок кіберстрахування до стрімкішого розвитку.

Отже, можемо зробити висновок, що зі зростанням кіберзагроз та кібератак страхування стає вагомим інструментом ризик-менеджменту для підприємств будь-якої спеціалізації, структури, розміру та форми власності. Цей вид страхування є сегментом глобального страхового ринку. Він є інструментом, що сприяє відновленню після великих збитків, допомагає підприємствам повернутися до нормального функціонування, забезпечує стабільність, знижує рівень втрат.

Оскільки кіберстрахування в Україні перебуває на початковому етапі свого становлення, під час розроблення підходів щодо його подальшого розвитку треба широко використовувати накопичений позитивний досвід провідних у цій галузі країн світу. Зокрема, диверсифікацію переліку послуг, оскільки крім безпосереднього відшкодування збитків, є значний потенціал в створенні страхових програм захисту від подібних ризиків, що дасть змогу розширити спектр послуг та краще задовольнити попит на них.

Таким чином, сприяння розширенню кіберстрахування на ринку страхування (особливий „соціально-економічній структурі, певній сфері грошових відносин, де об’єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього”[9, с.56]) в Україні в умовах прискорення процесів цифрової трансформації сучасного суспільства є очевидною перспективою, що забезпечуватиме реалізацію ефективного затребуваного засобу інформаційної безпеки від кіберзагроз, а також є визначальним фактором безпечного функціонування національної економіки.

### Список літератури

1. CRO Forum. The Cyber Risk Challenge and the Role of Insurance. December 2014. URL: <http://www.thecroforum.org/cyber-resilience-cyber-risk-challenge-role-insurance>
2. Cyber insurance: risks and trends 2022. URL: <https://www.munichre.com/topics-online/en/digitalisation/cyber/cyber-insurance-risks-and-trends-2022.html>
3. Cybersecurity trends for 2022-2023. URL: <https://financesonline.com/cybersecurity-trends/>
4. Equifax Inc повідомив, що дані 143 мільйонів споживачів викрадено. Posts.US.URL: <https://uapost.us/news/equifax-inc-povidomyv-scho-dani-143-miljyoniv-spozhyvachiv-vykradeno/>
5. Global cyber insurance market. URL: <https://market.us/report/cyber-insurance-market/>
6. Дзямка М.А. Розвиток кіберстрахування в Україні. *Проблеми розвитку страхування в Україні : науковий студентський збірник*. Випуск 3. /За заг. ред. проф. Плиси В.Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2022. С. 113-116.
7. Куницький О. Кількість кібератак на фінансові компанії зросла в 400 разів. Причина – збільшення дистанційної роботи з початком пандемії. *Forbes*. 2021.

- URL: <https://forbes.ua/news/kilkist-kiberatak-na-finansovi-kompanii-zrosla-v-400-raziv-prichina-roboty-na-domu-z-pochatkom-pandemii-13072021-2062>
8. Пікус Р.В., Бабенко Ю.Л. Кіберстрахування: нові можливості для страхового ринку України. *Ефективна економіка*. 2022. №2. С.135-140. URL: [http://www.economy.in.ua/pdf/2\\_2022/25.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/2_2022/25.pdf)
  9. Плиса В.Й. Основи страхування : навч. посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. 144 с.
  10. Плиса В.Й., Дзямка М.А. Розвиток кіберстрахування в умовах прискорення процесів цифрової трансформації сучасного суспільства. *Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні* : Міжнародна науково-практична конференція (м. Вінниця, 2-3 березня 2023 року). URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/fiip/fiip2023/paper/viewFile/17235/14344> (дата звернення: 05.03.2023).
  11. Приказюк Н.В., Гуменюк Л.С. Передумови розвитку кіберстрахування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15-16. С. 28-34.
  12. Про основні засади забезпечення кібербезпеки України: Закон України від 05.10.2017 № 2163-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2163-19>.
  13. Рівень цифрової трансформації в Україні. *Міністерство цифрової трансформації*. URL: <https://business.diaa.gov.ua/cases/tehnologii/indeks-cifrovoi-transformacii-vid-ebadoslidzenna-stanu-cifrovoi-transforacii-na-pidpriemstvah>
  14. Федорович І.М., Вегера С.І. Напрями розвитку кіберстрахування в Україні. *Євразійська наукова дискусія* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Барселона, 2022. С. 520-523. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/11/EURASIAN-SCIENTIFIC-DISCUSSIONS-21-23.11.22.pdf#page=520>

Вікторія Володимирівна Мурайко  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ КРИПТОАКТИВІВ

У сучасних умовах цифрові технології мають тенденцію до постійного розвитку та змін, які значною мірою трансформували умови нашого життя. Адже, „стрімкий розвиток електронного способу проведення операцій чинить вплив на весь страховий бізнес. Сьогодні спостерігають такі основні тенденції, які набирають сили в результаті прогресу інформаційних технологій. 1. Прискорюється стандартизація пропонованого клієнтам сервісу і використовуваних фінансових інструментів. 2. Розширюється доступ до найперспективніших індивідуальних клієнтів з високим рівнем освіти і доходів. 3. Діяльність концентрується на тих напрямках, які належать до їхньої ключової компетенції (шляхом кооперації з багатьма партнерами в процесі створення і функціонування великих *Web*-порталів і передачі технічно складних розробок зовнішнім виконавцям). 4. Удосконалюються методи систематичного аналізу великих масивів клієнтських даних, що дозволяють виявити індивідуальні особливості поведінки клієнтів. Накопичена клієнтська інформація стає цінним стратегічним активом.

Нерідко саме з огляду на володіння цими відомостями той чи інший страховик стає об'єктом поглинання, в тому числі й з боку нефінансової групи” [8, с.88].

Масштаб модифікації, які здійснюються під впливом інформаційних технологій, дає можливість говорити про становлення нової економічної моделі – цифрової економіки, у якій ключовим фактором виступають інформаційні дані у цифровому вигляді.

Це має відношення до обігу криптовалюти, яка є різновидом віртуальної валюти, створеної за допомогою криптографічних методів та математичних обчислень переважно на базі блокчейну. Власники криптоактивів можуть використовувати їх як засіб інвестиції та платежу.

Відповідно сфера цифрових активів стрімко зростає, що є результатом комбінації ряду факторів, які сприяють розвитку цього нового та інноваційного ринку чинників (рис.1). У 2021 р. обсяг криптовалютних трансакцій зріс на 567% та досягнув рекордних 15,8 трлн. дол. США [9]. Капіталізація світового ринку криптовалют, згідно з даними *CoinGecko*, на кінець квітня 2023 року становить 1,19 трлн [2].



**Рис. 1. Фактори, які вплинули на розвиток сфери криптоактивів**

*Джерело: складено автором*

Україна володіє значним потенціалом для розвитку криптовалютного ринку, країна є лідером за обсягом світових майнінгових потужностей. Згідно з даними агенції „*Global Crypto Adoption Index*” у 2021 р. Україна увійшла до 20 кращих країн у загальному рейтингу глобальної платформи *Chainalysis* і посіла четверте місце при щоденному обігу віртуальних активів в обсязі 1 млрд грн. [5]. У 2022 р. Україна увійшла уже до топ-3 світових лідерів щодо використання криптовалют, поступившись лише В'єтнаму та Філіппінам (таб.1). Це засвідчує вагомий потенціал України у створенні ринку капіталів.

Таблиця 1

**Топ-5 за Глобальним індексом впровадження криптовалют  
за 2022 рік**

Рейтинг за загальним індексом	Країна	Рейтинг отриманої вартості централізованої послуги	Роздрібна централізована вартість отриманої послуги в рейтингу	Рейтинг обсягу біржової торгівлі P2P	Рейтинг отриманого значення DeFi	Роздрібне значення отриманого рейтингу DeFi
1	В'єтнам	5	5	2	7	6
2	Філіппіни	4	4	66	13	5
<b>3</b>	<b>Україна</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>14</b>
4	Індія	1	1	82	1	1
5	США	3	3	111	3	2

*Джерело: складено автором на основі [5]*

Варто зазначити, актуальність вивчення питання особливостей використання криптовалют постійно зростає, однак проблематика страхування криптоактивів наразі залишаються малодослідженою. Інтерес вітчизняних науковців до такої теми є невеликим і пов'язано це з тим, що лише декілька страховиків світу почали упроваджувати страхування криптовалют.

Страхування криптоактивів лише починає розвиватися, але стає все більш актуальним у зв'язку зі зростанням популярності цифрових валют та блокчейн технологій.

Страхування криптоактивів – це новий ринок, який тільки починає розвиватися, тому він стикається з рядом проблем і викликів.

Однією з головних проблем є недостатність досвіду та знань серед страхових компаній у цій галузі. Криптоактиви мають свої особливості, які відрізняють їх від традиційних активів, тому потрібно розробити спеціальні страхові продукти, які враховують ці особливості.

Іншою проблемою є високий ризик втрати криптоактивів внаслідок кібератак та інших кримінальних дій.

Однак, з розвитком ринку криптовалют, страхові компанії починають бачити можливості для розширення свого бізнесу. У кінці кінців, наявність страхування може допомогти повернути більше інвесторів до криптовалютного ринку. Тому страхові компанії активно розробляють нові продукти, що дозволяє забезпечити надійність вкладень у криптовалюту.

Однією з перспектив розвитку страхування криптоактивів є впровадження нових технологій, таких як блокчейн. Це може допомогти забезпечити більш високий рівень безпеки і зменшити ризики. Крім того, можливе підвищення рівня прозорості, що може допомогти зменшити ризики для страхових компаній.

Першопроходьцями у сфері криптострахування є страхова група „*Great American Insurance Group*” (США), яка в 2014 році почала надавати власникам біткоїнів страховий захист на випадок підробок та комп’ютерного шахрайства, що можна вважати першим способом участі страховиків у сфері криптовалюти [7].

У теперішніх умовах таким видом страхування займаються:

- лондонський „*Lloyd's*” (Велика Британія);
- платформа „*Nexus Mutual*”, створена на основі *Ethereum* (Велика Британія);
- перестрахова компанія „*Munich Re*” (Німеччина).

Крім того, криптобізнесу надають страхове покриття компанія „*Evertas*”, яка першою у світі почала здійснювати страхування криптоактивів та перестрахова компанія „*Munich Re*”.

Також виділяють ще два способи участі страховиків у сфері криптовалюти, а саме прийняття криптовалюти як форми оплати премії за договорами страхування та тримання криптовалюти як статті балансу компанії. Єдиним вагомим прикладом страховика, який тримає криптовалюту як статтю балансу, є американський гігант страхових і фінансових послуг „*MassMutual*”. Так, у 2020 р. ця компанія інвестувала 100 млн дол. США у біткоїн, а також інвестувала 5 млн дол. США у компанію *NYDIG*, яка займається зберіганням криптовалют [3].

Із зростанням попиту на страхування криптовалюти з’явилися і різні види страхового захисту. Саме на іноземному ринку страхування можна відокремити такі чотири основні види страхування криптоактивів [6]:

### **1. Страхування зберігання криптовалют.**

Криптовалюта повинна бути збережена в безпечному місці. Є декілька варіантів збереження криптоактивів: крипто-гаманці (холодні, гарячі, онлайн-гаманці), біржі криптовалют, різномінітні онлайн-платформі.

З розширенням сфери криптоактивів постійно збільшується кількість втрачених або загублених гаманців. На початок 2021 року близько 20% від кількості існуючих біткоїнів було втрачено з гаманців без відомих паролів [4].

Такий вид страхування криптоактивів може включати захист та відповідне зберігання криптоключів, та їх відновлення.

## **2. Страхування від злочинів.**

Це вид страхування може покрити претензії криптокомпаній щодо втрати грошей, цінних паперів, запасів та інших активів, таких як цифрові активи (наприклад *Bitcoin*, *Ethereum* та інші криптовалюти).

## **3. Загальне страхування бізнесу для криптовалют.**

Деякі звичайні договори страхування бізнесу, такі як страхування директорів і посадових осіб (*D&O*), пропонують покриття відповідальності керівників компанії, щоб захистити їх від претензій, які можуть виникати внаслідок рішень і дій, вжитих у межах виконання їхніх обов'язків [1].

## **4. Страхування децентралізованих фінансів (*DeFi*) для криптовалют (відоме як страхування смарт-контракту).**

Страховий поліс *DeFi* для криптовалюти допомагає переконатися, що програмне забезпечення валюти не є підробкою та виконує торгові й усі інші транзакції належним чином відповідно до умов смарт-контракту.

Варто залучити страхових брокерів для успішного вибору виду крипстрахування-власникам криптовалюти.

У високорозвинутих країнах світу, зокрема, у США та Європі, спостерігається тенденція до збільшення активності в сегменті страхування криптоактивів. Натомість в Україні, незважаючи на популярність інвестицій в криптовалюти, страхування ризиків втрати криптовалют залишається нерозвиненим. Основним фактором, який гальмує процес розвитку сфери крипстрахування, є недостатнє законодавче регулювання криптовалюти та відсутність інформаційних даних і досвіду страховиків для страхування ризиків, пов'язаних із цифровими активами.

Отже, розвиток сфери криптоактивів є однією з найпомітніших тенденцій в сучасній глобальній економіці, що відповідно може посилити конкуренцію у сфері фінансів та сприяти розвитку інновацій в цьому секторі.

Розвиток страхування криптоактивів є важливим з точки зору підвищення довіри та легалізація криптоіндустрії в світі та Україні. Власникам криптовалют часто доводиться здійснювати торгівлю на нестабільних ринках та онлайн-платформах, що призводить до значних ризиків втрати вкладених коштів. Страхування криптоактивів може зменшити ці ризики, захищаючи власників від фінансових втрат у випадку крадіжки, втрати доступу до криптовалюти, технічної несправності гаманця тощо. Крім того, страхування може збільшити довіру до криптовалют та збільшити їх прийняття в різних галузях економіки.

Майбутній розвиток страхування криптовалюти повністю залежить

від умов правового регулювання криптовалютного ринку взагалі у світі, і зокрема, в Україні. Саме страхування криптовалюти може дати додатковий імпульс для зростання та розвитку ринку криптовалюти у різних країнах світу, що дасть змогу отримати користувачам криптовалюти та криптобіржам високоліквідні та ефективні блокчейн-проекти у найближчій перспективі.

### Список літератури

1. D&O insurance explained. *Allianz Global*. June 2022. URL: <https://www.agcs.allianz.com/news-and-insights/expert-risk-articles/d-o-insuranceexplained.html>
2. Market Capitalization // *CoinGecko*. – 2023. – URL: <https://www.coingecko.com/en/categories/centralized-exchange-token-cex>
3. Miravalls H. Cryptocurrency and insurance. 2021. URL: <https://oxbowpartners.com/blog/cryptocurrencyand-insurance>
4. Popper N. Lost Passwords Lock Millionaires Out of Their Bitcoin Fortunes. *The New York Times*. Jan. 12, 2021. URL: <https://www.nytimes.com/2021/01/12/technology/bitcoin-passwords-walletsfortunes.html>
5. The 2022 Global Crypto Adoption Index: Emerging Markets Lead in Grassroots Adoption, China Remains Active Despite Ban, and Crypto Fundamentals Appear Healthy. September 14, 2022. URL: <https://blog.chainalysis.com/reports/2022-global-crypto-adoption-index>
6. Кривошлик Т. Д. Види страхування криптовалюти у світі. The IX International Scientific and Practical Conference «*Promising ways of solving scientific problems*». 2022. С. 44–45.
7. Кривошлик Т.Д. страхування криптовалюти в умовах правової невизначеності. *Економіка та суспільство*. №45. 2022. URL:<https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-45-91>
8. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>.
9. Плиса В.Й., Дзямка М.А. Розвиток кіберстрахування в умовах прискорення процесів цифрової трансформації сучасного суспільства. *Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні* : Міжнародна науково-практична конференція (м. Вінниця, 2-3 березня 2023 року). URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/fiip/fiip2023/paper/viewFile/17235/14344>.
10. Чи виживе криптовалюта і чого чекати на ринку в найближчому майбутньому. *Агенція інформації та аналітики. Економіка*. 10 листопада, 2022. URL: [https://galinfo.com.ua/news/chy\\_vyzyhyve\\_kryptovalyuta\\_i\\_chogo\\_chekaty\\_na\\_rynku\\_v\\_nayblyzhchomu\\_maybutnomu\\_391734.html](https://galinfo.com.ua/news/chy_vyzyhyve_kryptovalyuta_i_chogo_chekaty_na_rynku_v_nayblyzhchomu_maybutnomu_391734.html)

Наталія Сергіївна Омельчук  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Страховий ринок є складовою фінансової системи України. Він є чутливим до будь-яких змін у суспільстві та економіці, зокрема, зниження ВВП, руйнування інфраструктури, значної кількості постраждалих осіб.

Проте ринок страхування продовжує працювати. Більшість страховиків організували свою роботу, здійснивши евакуацію співробітників у безпечніші регіони, забезпечивши віддалену роботу персоналу, збереження технічних засобів та баз даних. Про це свідчать



результати опитування страховиків, проведеного Національним банком України у березні 2022 року. Водночас страхові компанії зіткнулися з серйозними викликами [4].

Враховуючи достатньо великий обсяг наукових публікацій, що розкривають проблеми існування страхового ринку, питання функціонування страхового ринку України в умовах війни все ж залишається недостатньо висвітленими. Отже, необхідно узагальнити теоретичні та розглянути практичні аспекти функціонування страхового ринку України в умовах війни.

Страховий ринок – це „особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об’єктом купівлі–продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього” [5, с.61].

Також, страховий ринок „розглядають як форму організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, як сукупність страхових організацій (страховиків), які беруть участь у наданні відповідних послуг” [6, с.56].

Від початку війни населення почало стикатися з тим, що значна частина застрахованого майна була пошкоджена, але зазвичай усі договори страхування, в тому чи іншому вигляді, містять положення про те, що збитки завдані внаслідок воєнних дій не є страховим випадком. На цей випадок існує окремий вид страхування від воєнних ризиків, який після 2014 р. набув певного поширення в регіонах, що межують із ОРДЛО.

Однак через свою досить високу вартість такий вид страхування не набув особливої популярності та використовувався у виключних випадках [7, с. 72].

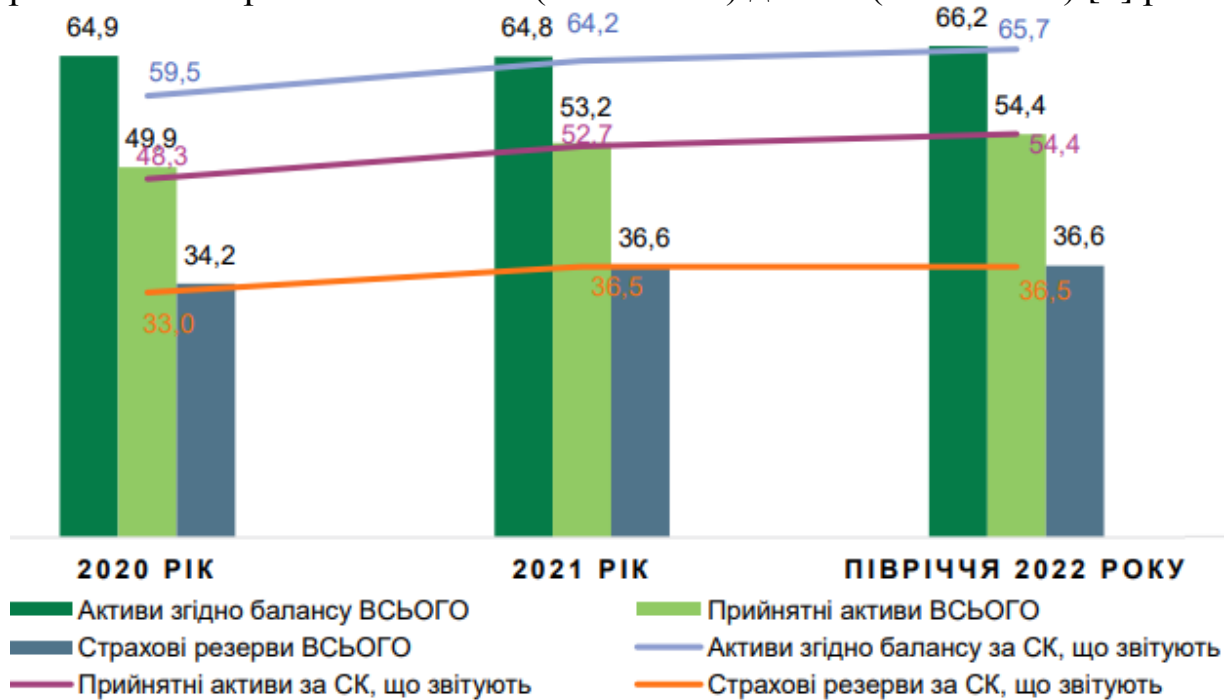
Але існує також висока вірогідність появи нових видів страхування, таких як страхування вторинних військових ризиків (вибухів мін у полях та лісах з пошкодженням техніки, смертям або інвалідності громадян), ремонтно-відновлювальних та будівельно-монтажних робіт тощо. Рациональним буде введення розстрочки з оплати страхових платежів і перегляд цінової політики внаслідок суттєвого зниження платоспроможного попиту [9].

Фінансова спроможність страховиків під час воєнних дій в Україні прямо залежить від якості та структури їх активів і запасу капіталу у довоєнний період.

Водночас результати опитування показали, що усі компанії потерпають від військових дій на території України. Так, суттєво знизилася обсяги продажів, особливо через роздрібні канали, є багато запитів від клієнтів на відтермінування чергових платежів та розірвання договорів страхування [4].

Станом на 30.06.2022 загальний обсяг активів страховиків у порівнянні з початком року (до військової агресії), майже не змінився

(+2,2%) і склав 65,7 млрд. грн. При цьому, за вказаний період кількість страховиків скоротилася – з 155 (01.01.2022) до 142 (01.07.2022) [8] рис.1.



**Рис. 1. Динаміка обсягу активів страховиків та їхньої кількості за 2019-2022 роки, млрд грн**

Джерело:[8]

Страховий ринок продемонстрував помірний приріст прийнятних активів (+2,2%) а у компаній, що звітують – зросли дещо більше (+3,2%).

Загальні підписані премії у I півріччі 2022 року у порівнянні з I півріччям 2021 року скоротилися майже на третину (-28%) і склали 17,8 млрд. грн. – при цьому скорочення обсягів у більшій мірі мало місце у сегменті non-life (-29%), обсяги страхових премій зі страхування життя скоротилися удвічі менше (- 15%) [8].

Щодо сучасного стану страхового ринку, то за даними аналізу НБУ станом на 28 лютого на небанківському ринку України працювали 115 страховиків non-life (у січні було 116) та 12 life-страховиків (кількість не змінилася), один страховик зі спеціальним статусом (“Експортно-кредитне агентство”) та 58 страхових брокерів (було 61) [2].

Запровадження нормативів платоспроможності в 2018 році призвело до скорочення кількості страхових компаній, що не виконують свої обов'язки добросовісно. Однак, більш розгорнуте регулювання ринку страхування настало після 1 липня 2020 року, коли Національний банк України став регулятором страхового ринку та почав ретельно контролювати платоспроможність, прозорість, ліцензійну відповідність та надійність страхових компаній. Це призвело до того, що деякі компанії добровільно залишили ринок, а інші були змушені це зробити через

невиконання вимог, непрозорість структури власності та анулювання ліцензій.

Динаміку кількості страхових компаній та їх активів за 2019-2022 роки наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

### Динаміка кількості страхових компаній та їх активів за 2019-2022 роки

	2019	2020	2021	03.2022	06.2022	09.2022	12.2022	Зміна за IV квартал
Активи, млн грн	63 867	64 903	64 209	64 573	65 904	70 869	70 338	-0,7%
Кількість компаній	233	210	155	145	142	139	128	-11

Джерело: побудовано на основі [3]

Розглянемо детальніше динаміку активів у розрізі типів страхування на рис. 2.

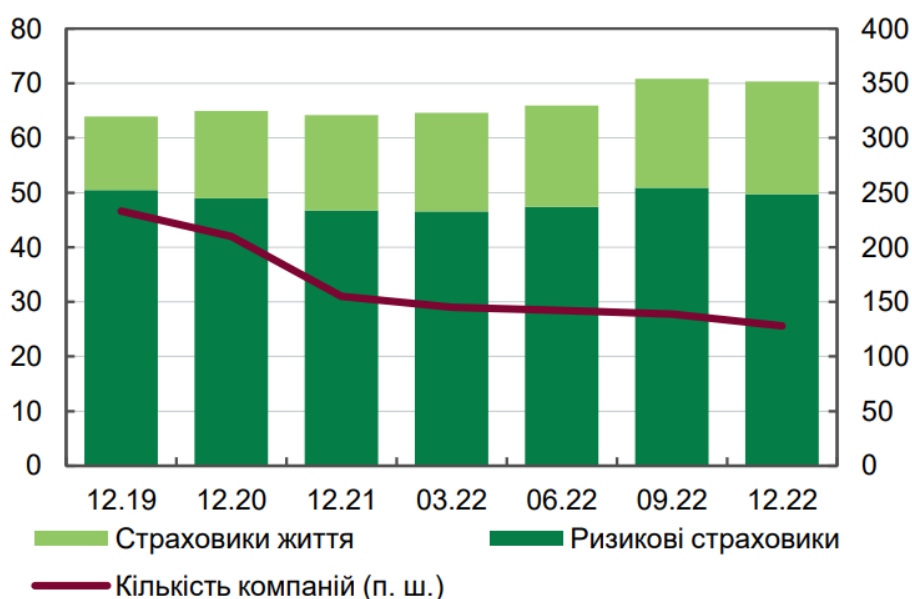


Рис. 2. Динаміка обсягу активів страховиків та їхньої кількості за 2019-2022 роки, млрд грн

Джерело: [3]

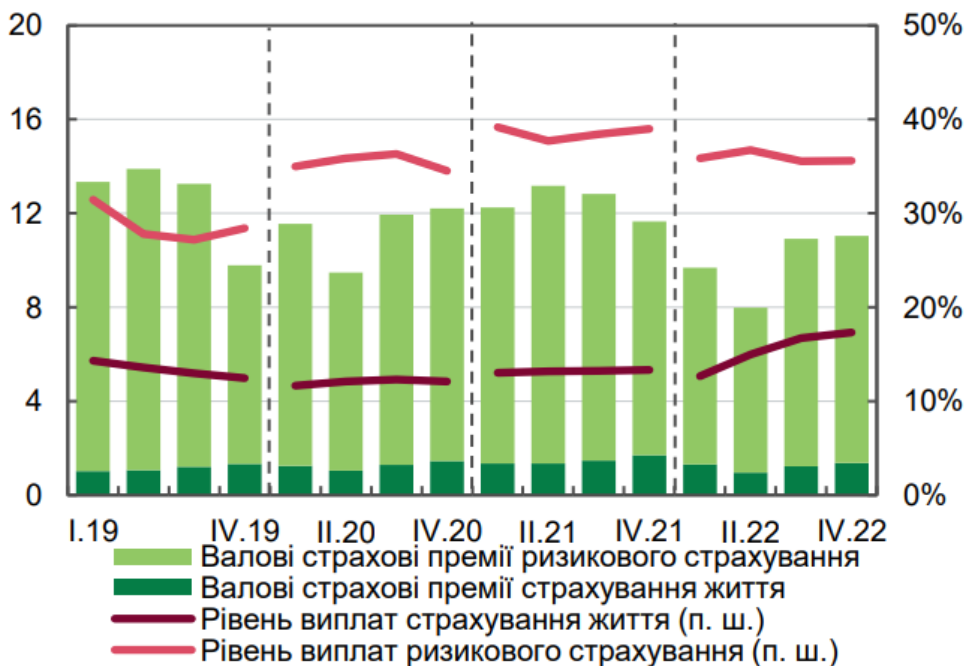
За даними НБУ, за IV квартал обсяг активів страховиків життя збільшився на 3%, а за весь 2022 рік – на 18%. Активи страховиків, що займаються ризиковими видами страхування, дещо зменшилися за квартал, проте зросли на 6% загалом за рік. Упродовж року ринок покинула одна компанія страхування життя та 26 ризикових страховиків [3].

Обсяги валових премій страхування життя збільшилися за квартал на 9%, а ризикового страхування, навпаки, зменшилися на 8%. Загалом у

2022 році обсяги премій зі страхування життя зменшилися на 17%, а ризикового страхування – на 21%. Водночас виплати страховиків майже не змінилися за квартал. У цілому за рік виплати за договорами страхування життя зросли на 7%, ризикового страхування – зменшилися на майже третину [8] рис. 3.

У 2022 році частка премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ і „Зелена карта”) зросла на 10 в. п. до 49%. Зокрема, обсяг премій „Зеленої карти” збільшився більш ніж удвічі порівняно з попереднім роком, а виплат – майже на третину. Полісом страхування „Зелена карта” стала найприбутковішою. Прибутковість за цим видом страхування за рік (від 1.07.2021 до 01.07.2022) зросла на 76% та становила 1,5 млрд гривень [8].

Загалом у першому півріччі 2022 року в Україні 44% (або 7,6 млрд грн) страхових премій становило автострахування („автоцивілка”, „Зелена карта”, КАСКО). При цьому більш ніж удвічі скоротилися премії з майнового страхування та страхування фінансових ризиків, а їхні виплати зменшилися на 62% [8].



**Рис. 3. Премії та рівень виплат за видами страхування за 2019-2022 роки, млрд грн**

Джерело:[3]

Обсяг валових премій, переданих у перестраховання, зменшився за рік більш ніж у два рази, а виплати – майже на 60%. За IV квартал премії перестраховикам зменшилися на 36%, а виплати – на 40%. Відповідно скоротилася і частка перестраховання у преміях [3].

За результатами кварталу в страховиків життя обсяги активів та страхових премій зросли, у ризикових – дещо зменшилися.

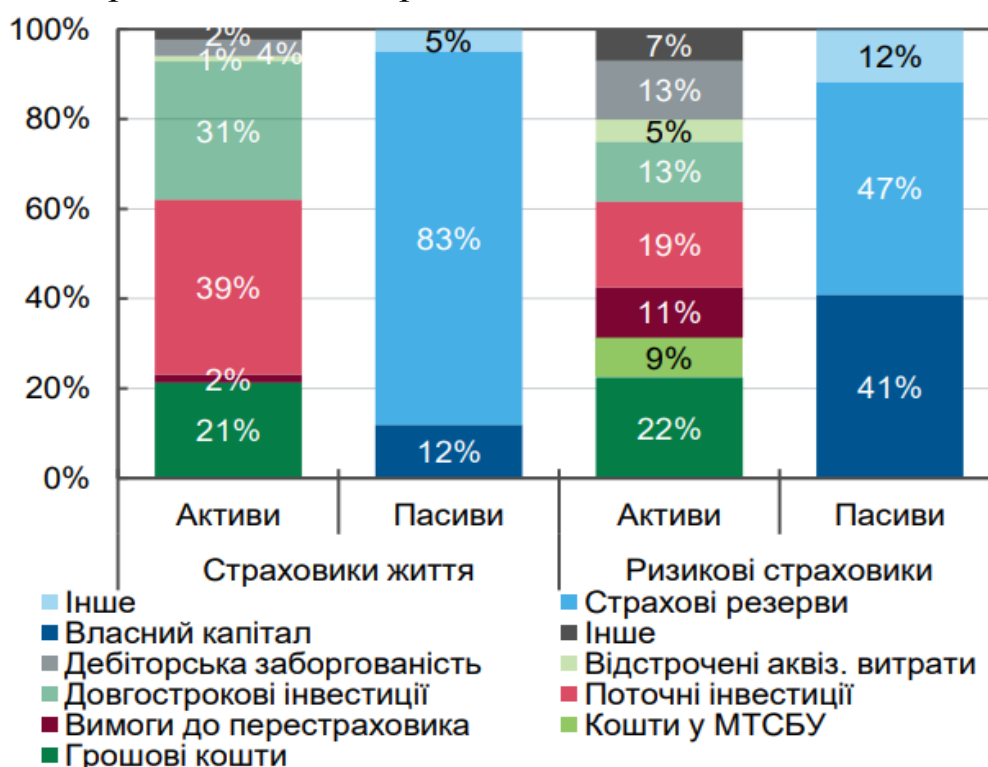
Ризикові страховики та страховики життя завершили IV квартал з незначним збитком, проте за результатами року обидві групи були доволі прибутковими [3].

Рентабельність капіталу ризикових страховиків становила 15%, страховиків життя – 13%.

Станом на 1 січня 2023 року хоча б один із нормативів платоспроможності та достатності капіталу й ризиковості операцій порушували сім страховиків [3].

Під час дії військового стану компанії зі страхування життя накопичують ліквідність, одночасно інвестуючи у військові облігації [8].

У IV кварталі обсяги активів страховиків життя і далі зростали, ризикових – незначно скоротилися. Частка найбільш ліквідних активів, депозитів та поточних рахунків, страховиків життя сягнула 60%, а ризикових страховиків – 41% рис. 4.



**Рис. 4. Структура активів та пасивів страховиків на 01.01.2023**

Джерело: [3]

Необхідно зазначити, що ринок очікують істотні зміни у зв'язку з уведенням в дію з початку 2024 року основних положень нового Закону України „Про страхування”. Цей закон системно змінює підхід до регулювання та нагляду за ринком страхування, що надалі сприятиме його оздоровленню і розвитку [1].

Щодо удосконалення діяльності страхового ринку під час війни, то звичайно, що українські страхові компанії повинні продовжувати

покращувати якість надання послуг та застосовувати максимум зусиль для розповсюдження інформації про свою діяльність серед потенційних клієнтів. Крім того, зважаючи на досвід, набутий під час пандемії, страховим компаніям доречно було б розвивати онлайн-сервіси, оскільки попит на такі послуги збільшується і вони стануть основними способами взаємодії з клієнтами.

Важливим напрямком є продовження реформування ринку особистого страхування України шляхом анулювання ліцензій у недобросовісних страховиків, проте слідкувати за недопущенням монополії на страховому ринку.

Варто сказати, що життєво необхідним є забезпечення фізичної безпеки роботи установ, клієнтів та кібербезпеки.

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що ринок страхування України відіграє важливу роль у розвитку національної економіки. У воєнний час цей ринок демонстрував зниження активності та зменшення кількості учасників. Проте, страхові компанії з фінансово стабільним станом швидко адаптувалися та продовжують стабільно працювати навіть у складних умовах, про що свідчать результати їх діяльності та те, що саме кризові умови вплинули на впровадження інноваційних продуктів у страхуванні.

### Список літератури

1. Бурбель Л.Ю. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. Інтерфакс-Україна. URL: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> (дата звернення: 10.04.2023).
2. Національний банк України : офіційний сайт. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 01.04.2023).
3. Огляд небанківського фінансового сектору, Березень 2023 року. Департамент фінансової стабільності. Національний банк України. URL: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/Nonbanking\\_Sector\\_Review\\_2023-03.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2023-03.pdf?v=4) (дата звернення : 01.04.2023).
4. Під час воєного стану ринок страхування продовжує працювати. Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/pid-chas-diyi-voyennogo-stanu-rinok-strahuvannya-prodovjujepratsyuvati--rezultati-opituvannya> (дата звернення : 01.04.2023).
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє видання, випр. й доп. Київ : Каравела, 2021. 440с.
6. Плиса В.Й. Основи страхування : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. 144с.
7. Прокопчук О.Т. Розвиток українського ринку страхових послуг в контексті забезпечення економічної безпеки країни. Збірник праць Уманського національного університету садівництва. 2019. Вип. 94. Ч. 2. С. 69-85.
8. Тенденції банківського сектору. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року. Управління нагляду за страховим ринком, Департамент нагляду за ринком небанківських фінансових послуг. Національний банк України. URL: <http://surl.li/dwpga> (дата звернення: 01.04.2023).
9. Черняхівський В. План Маршалла для українського страхового ринку. НВ Бізнес. 2022. URL : <https://biz.nv.ua/ukr/experts/yak-vplinula-viyna-na-strahoviy-rinok-ekspert-ostanni-novini-50237940.html> (дата звернення: 01.04.2023).

Ангеліна Василівна Попович  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **СТРАХОВЕ ПОСЕРЕДНИЦТВО В УКРАЇНІ У 2020-2021 РОКАХ ТА ПЕРШОМУ ПІВРІЧЧІ 2022 РОКУ**

Страхова діяльність в Україні згідно Закону України „Про страхування” у редакції від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР [1] може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно зі страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Національним банком України.

Як відомо, страхові брокери – це юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування. До числа перестрахових брокерів відносять тих юридичних осіб, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страхувальником, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник. Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера. Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів (за винятком страхових та перестрахових брокерів-нерезидентів) визначається Національним банком України.

Страхові агенти – це фізичні особи або юридичні особи, „які діють від

імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань” [6, с.79]. Вони є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, установлених Національним банком України з урахуванням вимог частини дванадцятої статті 2 Закону України „Про страхування” у редакції від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР.

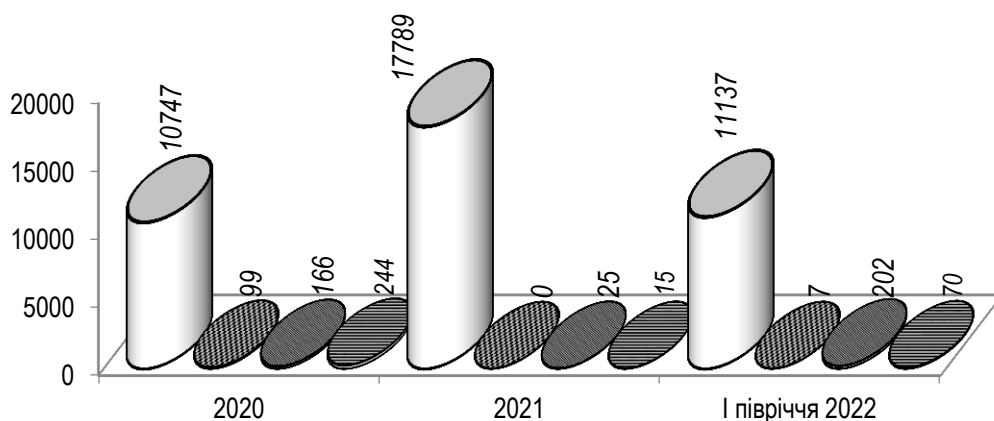
Страхові та/або перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Національному банку України за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України. Національний банк України оприлюднює в триденний термін зазначену інформацію на своїй офіційній веб-сторінці в Інтернеті та в друкованих медіа.

Розвиток страхового підприємництва у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року зазнав негативного впливу поширенням гострої респіраторної хвороби *COVID-19*, спричиненої коронавірусом *SARS-CoV-2* та збройної агресії росії проти України. Ці дві події негативно вплинула й на розвиток посередницької діяльності на ринку страхування України. Розглянемо основні показники, що характеризують посередницьку діяльність з укладання договорів страхування та договорів перестраховування зі страховиками-резидентами й зі страховиками-нерезидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

На рисунку 1 зображено динаміку кількості договорів страхування, укладених брокерами із страховиками-резидентами, страховиками-нерезидентами, перестраховиками-резидентами, перестраховиками-нерезидентами на користь страхувальників у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Як бачимо, в аналізованому періоді зростає кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників. Особливо втішними, незважаючи на жахи агресії росії, були показники першого півріччя 2022 року, коли внутрішні посередницькі операції за шість місяців перевищили показники 2020 року.





- Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць
- ▨ Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників, одиниць
- Кількість договорів перестрахування, укладених брокером із перестраховиками-резидентами на користь перестраховальників, одиниць
- Кількість договорів перестрахування, укладених брокером із перестраховиками-нерезидентами на користь перестраховальників, одиниць

**Рис. 1. Кількість договорів страхування, укладених брокером зі страховиками-резидентами, страховиками-нерезидентами, перестраховиками-резидентами, перестраховиками-нерезидентами на користь страхувальників у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року, одиниць**

*Джерело: побудовано автором на основі [3; 4; 5]*

У таблиці 1 наведено фінансові показники результатів посередницької діяльності з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

*Таблиця 1*

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	215309,3	15503,9	66508,8
Страхові виплати (відшкодування), здійснені страховиками-резидентами за договорами страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	17695,1	0,0	0,0
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	20020,5	4186,2	6718,9

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

У таблиці 2 наведено фінансові показники результатів посередницької діяльності з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 2

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування  
зі страховиками-нерезидентами у 2020-2021 роках  
та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-нерезидентами за договорами страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	8342,0	0,0	1322,8
Страхові виплати (відшкодування), здійснені страховиками-нерезидентами за договорами страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	0,0	0,0	0,0
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників (тис. грн)	1582,6	34,1	245,1

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

У таблиці 3 наведено фінансові показники результатів посередницької діяльності з укладання договорів перестраховання зі страховиками-резидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 3

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання  
зі страховиками-резидентами у 2020-2021 роках  
та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Перестрахові платежі (премії, внески), отримані перестраховиками-резидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховальників	30746,8	888,1	69967,8
Страхові виплати (відшкодування), компенсовані перестраховиками-резидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховальників	297,9	0,0	0,0
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отриманих брокером від перестраховальників	0,0	0,0	0,0

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

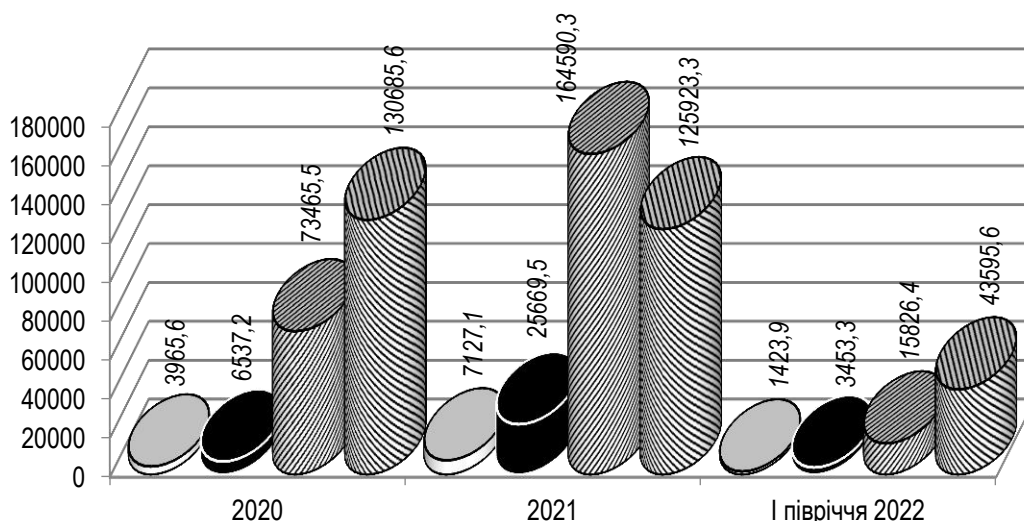
У таблиці 4 наведено фінансові показники результатів посередницької діяльності з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 4

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання  
зі страховиками-нерезидентами у 2020-2021 роках  
та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Перестрахові платежі (премії, внески), отримані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	1085131,1	323426,4	379827,4
Страхові виплати (відшкодування), компенсовані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	422519,1	0,0	23489,4
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отримана брокером від перестраховувальників	0,0	0,0	0,0

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*



- Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування життя, укладеними із страховальниками (тис. грн)
- Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування відповідальності, укладеними із страховальниками (тис. грн)
- ▣ Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного майнового страхування, укладеними із страховальниками (тис. грн)
- ▤ Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного особового страхування, укладеними із страховальниками (тис. грн)

**Рис. 2. Посередницька діяльність з укладання договорів добровільного страхування страховиками-резидентами (страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування, укладеними із страховальниками (тис. грн)) в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

*Джерело: побудовано автором на основі [3; 4; 5]*

На рисунку 2 зображено динаміку показників посередницької діяльності з укладання договорів добровільного страхування

страховиками-резидентами (страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)) в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

У таблиці 5 наведено показники посередницької діяльності з укладання договорів добровільного майнового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 5

**Посередницька діяльність з укладання договорів добровільного майнового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного майнового страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	73465,5	164590,3	15826,4
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами добровільного майнового страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	2455,3	44502,3	2387,4
Кількість договорів добровільного майнового страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць	211,0	1924,0	79,0

Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]

У таблиці 6 наведено показники посередницької діяльності з укладання договорів добровільного особового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 6

**Посередницька діяльність з укладання договорів добровільного особового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного особового страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	130685,6	125923,3	43595,6
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами добровільного особового страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	6306,8	9031,9	2090,6
Кількість договорів добровільного особового страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць	9285,0	58066,0	8514,0

Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]

У таблиці 7 наведено показники посередницької діяльності з укладання договорів добровільного страхування відповідальності зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 7

**Посередницька діяльність з укладання договорів добровільного страхування відповідальності зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування відповідальності, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	6537,2	25669,5	3453,3
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами добровільного страхування відповідальності, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	2455,3	8991,8	1390,0
Кількість договорів добровільного страхування відповідальності, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць	211,0	273,0	36,0

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

У таблиці 8 наведено показники посередницької діяльності з укладання договорів добровільного страхування життя зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 8

**Посередницька діяльність з укладання договорів добровільного страхування життя зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами добровільного страхування життя, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	3965,6	7127,1	1423,9
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами добровільного страхування життя, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	315,9	69,3	161,2
Кількість договорів добровільного страхування життя, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць	39,0	13,0	5,0

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

У таблиці 9 наведено показники посередницької діяльності з укладання договорів обов'язкового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року.

Таблиця 9

**Посередницька діяльність з укладання договорів обов'язкового страхування зі страховиками-резидентами в Україні у 2020-2021 роках та першому півріччі 2022 року**

Показник	2020	2021	I півріччя 2022
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами обов'язкового страхування, укладеними із страхувальниками (тис. грн)	655,3	15 503,9	2 209,6
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами обов'язкового страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (тис. грн)	1706,7	4186,2	689,7
Кількість договорів обов'язкового страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників, одиниць	408,0	17789,0	2503,0

*Джерело: укладено автором на основі [3; 4; 5]*

З 1 січня 2024 року вводиться в дію Закон України „Про страхування” у редакції від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [2]. Відповідно положень цієї редакції Закону діяльність на ринку страхування включає діяльність із страхування та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування. Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг. Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування включає: 1) діяльність з реалізації страхових продуктів; 2) діяльність з реалізації перестрахових продуктів; 3) діяльність з надання інших посередницьких послуг, перелік яких визначається нормативно-правовими актами Національного банку України.

Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти, додаткові страхові агенти.

Страховий брокер, згідно положень Закону України „Про страхування” у редакції від 18 листопада 2021 року № 1909-IX – це фізична особа-підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера-нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору. Перестраховий брокер – це юридична особа або представництво перестрахового брокера-нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг з перестраховання на підставі договору. Страховий агент – це фізична особа, фізична особа-підприємець або

юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору зі страховиком. Додатковий страховий агент – це фізична особа-підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників і здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору зі страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови: а) основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів; б) така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності; в) страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 10-13, 19-23, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності.

Підводячи підсумки, можемо стверджувати, що успішний розвиток страхового посередництва в Україні у поствоєнний період залежатиме від: „сталості фінансового середовища господарюючих суб’єктів та населення – потенційних страхувальників; формування фінансово стійких страхових організацій; активізації ролі держави і її органів у зміцненні та розвитку страхового ринку; формування державних пріоритетів у розвитку національного страхового ринку; розвитку законодавчої бази страхування; використання сучасних методів в управлінні страховими організаціями” [7, с.155].

### Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
3. Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахованні за 2020 рік URL: [https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance\\_intermediaries\\_2021-01-01.xlsx](https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance_intermediaries_2021-01-01.xlsx)
4. Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахованні за 2021 рік URL: [https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance\\_intermediaries\\_2022-01-01.xlsx](https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance_intermediaries_2022-01-01.xlsx)
5. Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахованні за I квартал 2022 року. URL: [https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance\\_intermediaries\\_2022-04-01.xlsx](https://bank.gov.ua/files/stat/Insurance_intermediaries_2022-04-01.xlsx)
6. Плиса В.Й. Основи страхування : навч. посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. 144 с.
7. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп.. Київ : Каравела, 2019. 512 с.

Вікторія Романівна Сидор  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **РИНОК СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ У 2020-2022 РОКАХ**

Зміни, які мають місце в українському суспільстві: політичні, економічні та соціальні, викликають необхідність збільшення уваги до страхового захисту населення. Перш за все потребує дієвих важелів і механізмів накопичувальне страхування, оскільки динамічність цього виду страхових відносин впливає на добробут людей і соціально-економічну стабільність суспільства.

До того ж, тенденції на ринку страхування життя визначають необхідність виявлення факторів, що стримують його розвиток, і необхідність пошуку шляхів їх усунення. Викладене дозволяє підтвердити актуальність дослідження щодо проблем і перспектив розвитку страхування життя в Україні.

Страхування життя – це вид особистого (особового) страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Страхування життя – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів особи пов'язаних з життям цієї особи.

У практиці виділяють такі класичні (типові) умови страхування життя: страхування життя на випадок смерті; страхування життя на випадок дожиття; змішане страхування життя.

Страхування (убезпечення) життя на випадок смерті страховою подією визнає факт смерті застрахованої особи у період дії укладеного договору страхування у результаті події, обумовленої в цьому ж договорі.

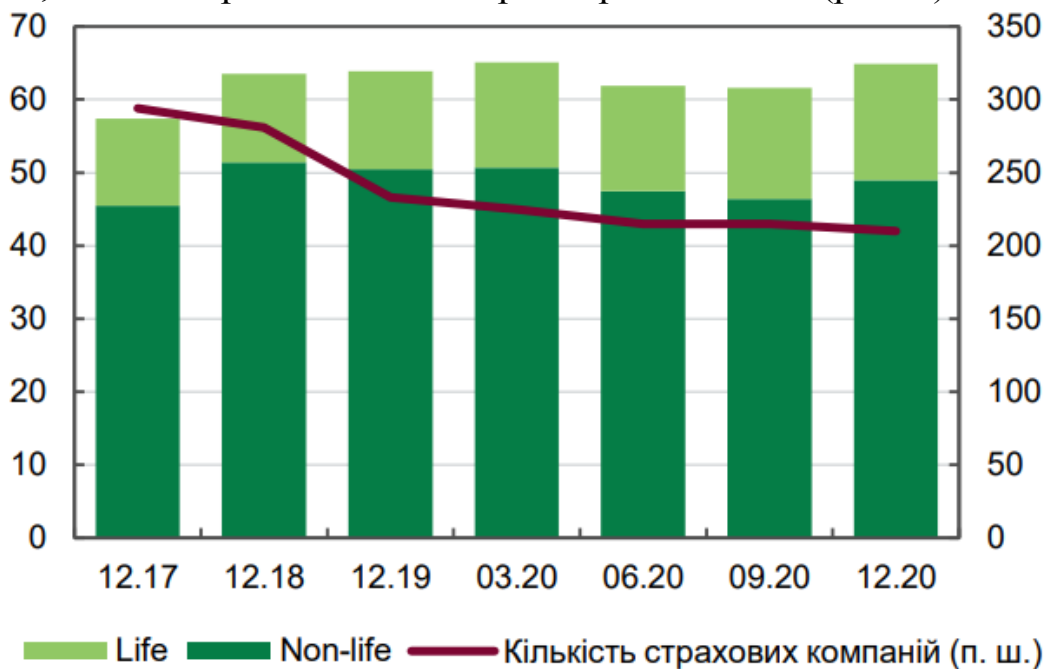
Страхування (убезпечення) життя на випадок дожиття (доживання до певної визначеної дати) страховою подією визнає факт доживання застрахованої особи до певної визначеної в договорі дати.

У змішаному страхуванні (убезпеченні) життя страховими подіями визнають або смерть застрахованої особи у період дії договору, або її доживання до дня закінчення дії договору.

Ключовими суб'єктами страхового підприємництва є страхові компанії. Станом на перше півріччя 2020 року в Україні діяло 215 страхових компаній, з них 20 – компаній, які займались страхуванням життя. Попри зменшення кількості учасників ринку до наведеної кількості



компаній, активи страховиків за квартал зросли на 5% (рис. 1).



**Рис. 1. Обсяг активів страховиків та їхня кількість за 2020 рік, млрд грн [13]**

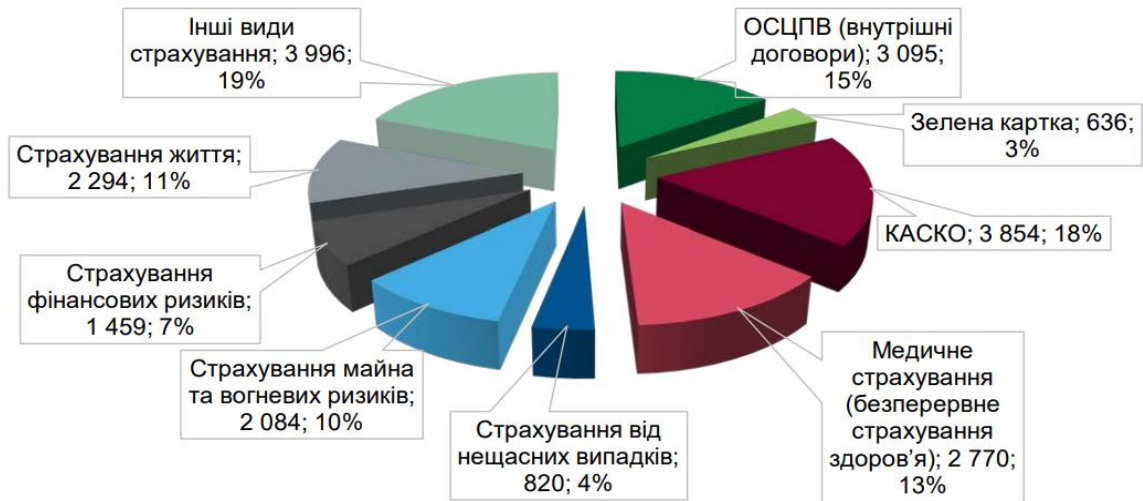
Криза *COVID-19* жорстко позначилась на обсягах кредитування небанківськими фінансовими установами, проте на діяльності страховиків відобразилась помірно.

Тенденція зменшення кількості страховиків триває ще з 2010 року. Значна частина страховиків виходить з ринку за власною ініціативою. Відповідно, ця тенденція зберігалась і в I-му півріччі 2020 року: виключено 20 страховиків, включено 2.

Страхові компанії, що подали звітність, показали в I-му півріччі 2020 року зростання страхових премій на 4,4%. Проте темп зростання зменшився: зростання в I півріччі 2019 року порівняно I півріччям 2018 року складало з 25%. Премії зі страхування життя зростали швидше – на 10% порівняно з 21% попереднього періоду.

Структуру страхового портфеля у 1 півріччя 2020 року наведено на рисунку 2. Особисті види страхування (ДМС, страхування від нещасних випадків, страхування життя) склали 28%.

Близько 90% страхових премій в I півріччі 2020 року було сконцетровано у 70 страховиків (50 страховиків з ринку *non-life* та 20 страховиків з ринку *life*). Більше 50% страхових премій від фізичних осіб *non-life* сконцетровано у 10 страховиків (рис.3). [5]



**Рис. 2. Страховий портфель у I півріччі 2020 року за видами, млн грн[5]**

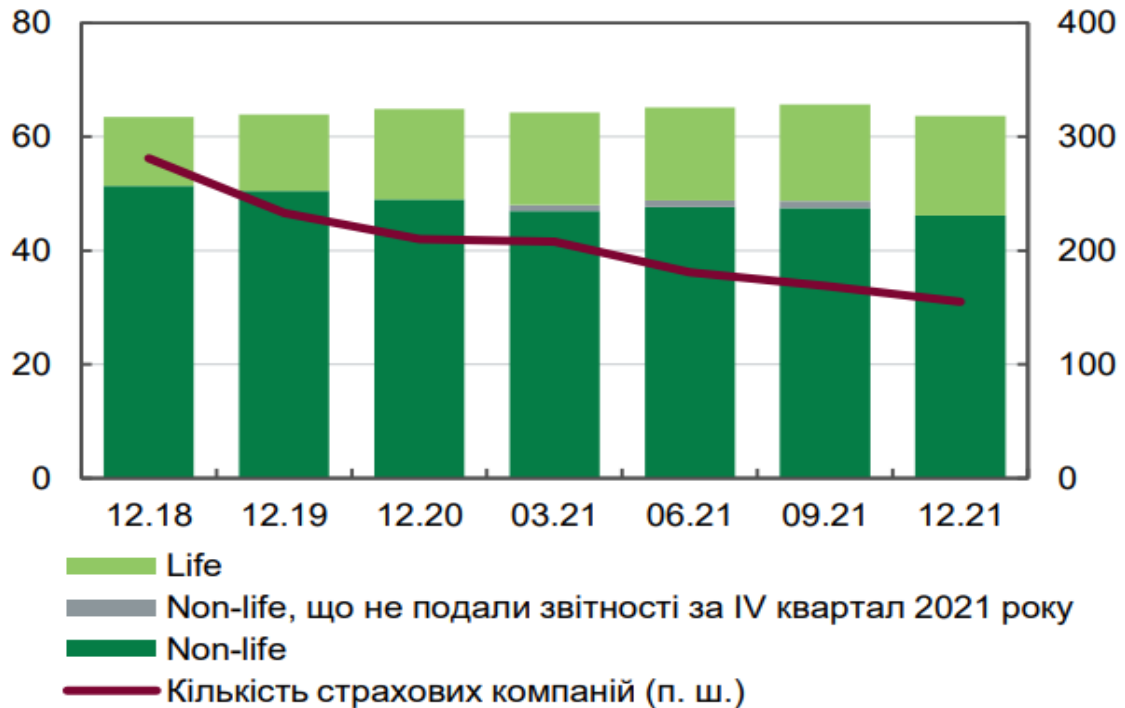
Концентрація за страховими преміями	Ринок non-life	Ринок non-life фізичних осіб	Ринок Life
ТОП 3	18%	22%	57%
ТОП 5	27%	32%	77%
ТОП 10	43%	54%	97%
ТОП 20	65%	76%	100%
ТОП 50	90%	95%	-
ТОП 100	99%	100%	-
Всього по ринку	100%	100%	100%

**Рис. 3. Концентрація страхового ринку за страховими преміями станом на 01.07.2020 р. [5]**

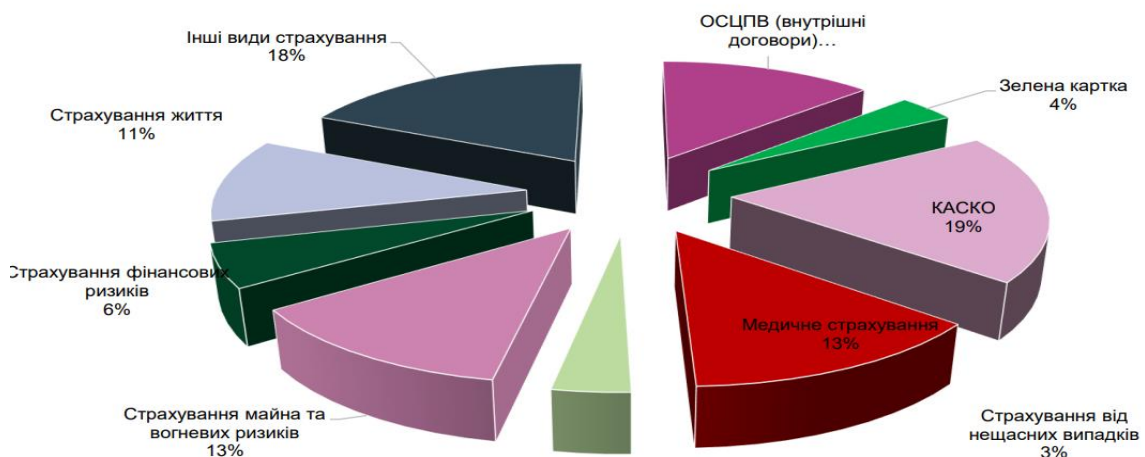
Вже у липні 2021 року на українському ринку працювала 181 страхова компанія, з них 19 – компанії страхування життя. У зв'язку з посиленням вимог до діяльності страховиків їхня кількість скоротилася порівняно з 2020р.

Обсяг активів life-страховиків дещо зріс, а в ризиковому страхуванні, навпаки, зменшився (рис. 4).

Частка страхових премій добровільного страхування перевищує 75%. Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ і Зелена Картка) та особове страхування (медичне страхування, від нещасних випадків, страхування життя) стабільно посідають перші два місця за обсягами премій: 36% та 27% відповідно (рис.5).



**Рис. 4. Обсяг активів страховиків та їхня кількість за 2021 рік, млрд грн[12]**



**Рис.5. Структура страхового портфелю за видами, % (станом на 01.07.2021 р.) [6]**

Розподіл концентрації ринку у 2020 та 1 півріччі 2021 роках є досить сталим та не зазнав істотних змін (коливань).

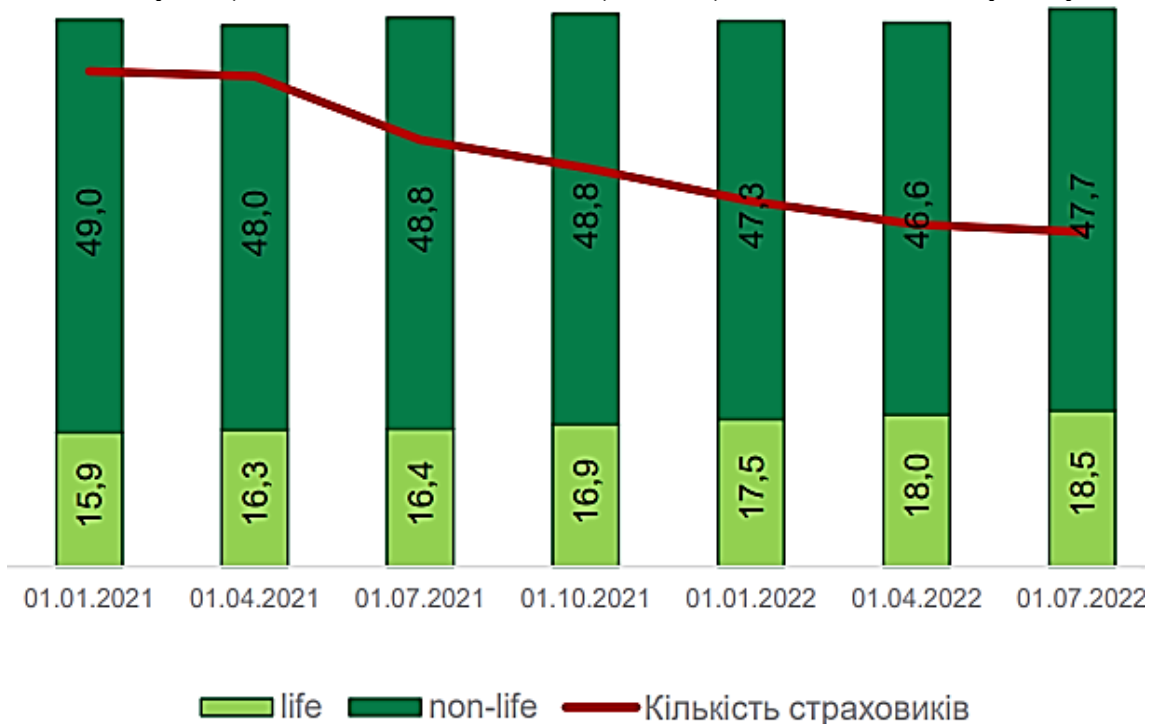
На страховиків нижче 100-ї позиції припадає тільки 0,5% від загальних страхових премій. 90% страхових премій за I півріччя 2021 року сконцентровано у 60 страховиків (50 страховиків з ринку non-life та 10 страховиків з ринку life). Концентрація страхових премій від фізичних осіб набагато вища - 80% ринку у 20 страховиків (рис.6).

Ринок страхування життя не багаточисельний та має високу концентрацію: на чверть гравців ринку (5 страхових компаній) припадає 90,6% резервів зі страхування життя. [6]

Концентрація	Ринок non-life (за преміями)	Ринок non-life фізичних осіб	Ринок Life (за страховими резервами)
ТОП 3	19,3 %	23,9 %	75,4 %
ТОП 5	28,8 %	34,8 %	90,6 %
ТОП 10	46,2 %	56,0 %	99,1 %
ТОП 20	67,0 %	78,0 %	100 %
ТОП 50	91,7 %	95,9 %	-
ТОП 100	99,4 %	99,9 %	-
Всього по ринку	100 %	100 %	100 %

**Рис. 6. Концентрація страхового ринку за страховими преміями станом на 01.07.2021 р. [6]**

За 1 півріччя 2022 року страховий ринок України скоротився на 39 компаній до 142 (з них 13 – компанії зі страхування життя), порівняно з аналогічним періодом роком раніше (рис.7). Станом на 01.07.2022 загальний обсяг активів страховиків у порівнянні з початком року (до військової агресії), майже не змінився (+2,2%) і склав 65,7 млрд. грн.[3]



**Рис. 7. Обсяг активів страховиків та їхня кількість за 2022 рік, млрд грн [12]**

Загальні підписані премії у I півріччі 2022 року у порівнянні з I півріччям 2021 року скоротилися майже на третину (-28%) і склали 17,8 млрд. грн. – при цьому скорочення обсягів у більшій мірі мало місце у сегменті non-life (-29%), обсяги страхових премій зі страхування життя скоротилися удвічі менше (-15%) (рис.8).

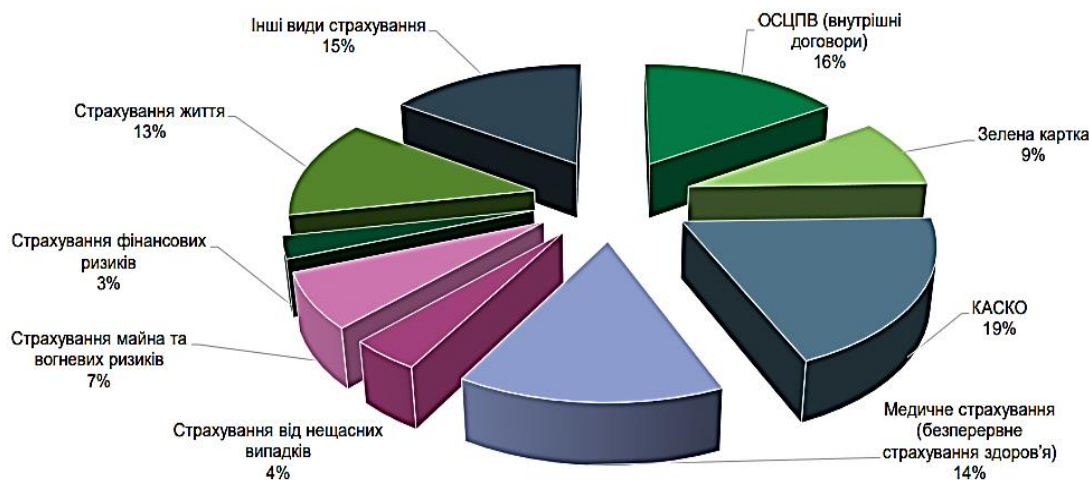
Динаміка показників за останні 4 квартали свідчать про те, що найбільший спад обсягів діяльності припав на кінець I кварталу 2022 року. У II кварталі падіння продовжилось, але воно було менш стрімким – страховики змогли організувати та налагодити роботу в умовах воєнного стану.



**Рис. 8. Страхові премії та страхові виплати страхових компаній, млрд грн (станом на 01.07.2022 р.) [7]**

У I півріччі 2021 року 44% страхових премій традиційно припало на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО) – у період військової агресії частка цих видів страхування у портфелі стала більш значною (за аналогічний період минулого року – 36%).

Особові види страхування (ДМС, страхування від нещасних випадків, страхування життя) склали 31% (рис. 9).



**Рис. 9. Страховий портфель за I півріччя 2022 року за видами страхування[7]**

У структурі страхового портфеля надходження страхових премій зі страхування життя скоротилося на 16%.

Протягом останніх трьох місяців 2022 року обсяги ринку страхування життя відновлюються: як у страхових преміях (-21% у порівнянні із

початком війни (-57%), так і у страхових виплатах, де має місце вихід на обсяги аналогічного періоду попереднього року (-52% та -65% проти +6% та +10% у страхових виплатах та виплатах викупних сум відповідно).

Під час дії військового стану компанії зі страхування життя накопичують ліквідність, одночасно інвестуючи у військові облігації. [4]

Хоч 2022 рік і був важким як для всієї України, так і для страхової галузі, але вироком не став – галузь вистояла, страхування нікуди не поділося, страховики загалом мають незначне падіння до 2021 року, а деякі мають навіть дуже непоганий приріст.[1]

У підсумку, можна зазначити, що ринок страхування життя в Україні розвивається поступово, однак значно відстає від європейського. Причинами цьому є те, що на національний ринок страхування життя має вплив: „відсутність чіткої ціленаправленої державної політики в сфері розвитку страхування життя; фінансово-економічна нестабільність в країні; недосконалість страхового законодавства; низька страхова культура населення; слабкість податкових стимулів; відсутність надійних схем інвестування”[9, с.155].

Потенціал розвитку українського ринку страхування життя дуже великий. Держава також повинна бути зацікавлена у розвитку страхування життя, так як це підвищить рівень соціального захисту населення і залучить додаткові кошти в економіку за рахунок нового потоку довгострокових інвестицій.[8]

### Список літератури

1. Аналіз ринку страхування в Україні у 2022 році від ARX Life | Ukraine open for business. Ukraine open for business | Business news from Ukraine. URL: <https://cutt.ly/K5asm1E> (дата звернення: 22.04.2023).
2. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
3. Національний банк України. Національний банк підбив підсумки роботи страхового ринку у першому півріччі 2022 року. Національний банк України. URL: <https://cutt.ly/z5asT7e> (дата звернення: 22.04. 2023).
4. Національний банк України. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року. Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all /oglyad-strahovogo-rinku-ukrayini-za-i-pivrichchya-2022-roku> (дата звернення: 22.04. 2023).
5. Огляд небанківського фінансового ринку. Національний банк України. URL: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/Огляд\\_НБФУ\\_pr\\_2020-10-22.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Огляд_НБФУ_pr_2020-10-22.pdf?v=4) (дата звернення: 22.04.2023).
6. Огляд страхового ринку за I півріччя 2021 року. Національний банк України. URL: <https://cutt.ly/45asznj> (дата звернення: 22.04. 2023).
7. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року. Національний банк України. URL: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/Огляд\\_стан\\_страхового\\_ринку-нагляд\\_pr\\_2022-09-23.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Огляд_стан_страхового_ринку-нагляд_pr_2022-09-23.pdf?v=4) (дата звернення: 22.04. 2023).
8. Оринська А.С. Проблеми та перспективи розвитку страхування життя в Україні. Житомир. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/265.pdf> (дата звернення: 22.04.2023).
9. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
10. Приступа Л.А., Смалюк Т.І., Сояк І.Е. Страхування життя: сучасні тенденції та

перспективи розвитку в Україні. Причорноморські економічні студії. 2016. № 7. С. 230–234.

11. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX : станом на 29 груд. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 22.04.2023).
12. Статистика страхового ринку України. Fotinsurer: Форіншурер – журнал про страхування та InsurTech. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 22.04.2023).

Назар Андрійович Тимків  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК ГРЕЦІЇ

Сьогодні можна з впевненістю стверджувати, що світовий страховий ринок має центропериферійну будову, в якій „системотворче ядро (центр) становлять високорозвинуті страхові ринки США, Канади, країн Західної Європи, Японії” [1, с.95]. До системотворчого ядра відносять і страховий ринок Греції. У 2023 році страховий ринок Греції представлений 29 власне грецькими страховими компаніями (з яких 2 кооперативи взаємного страхування) та 18 філіями іноземних страхових компаній зі штаб-квартирами, з яких 3 філії англійських страхових компаній, 1 – болгарської, 2 – бельгійських, 4 – французьких, 2 – німецьких, 2 – іспанських, 3 – кіпрських та 1 – люксембурзька [2].

Станом на 26.04.2023 на ринку Греції діють 10 асоціацій, які координують страхову діяльність, а саме [2]: 1) Асоціація страхових компаній Греції; 2) Спілка актуаріїв Греції; 3) Асоціація грецьких страхових брокерів; 4) Всегрецька федерація страхових посередників; 5) Асоціація професійних страховиків Греції; 6) Асоціація страхових агентів провінції Аттика; 7) Всегрецька асоціація координаторів страхових консультантів; 8) Всегрецька асоціація страхових консультантів; 9) Асоціація партнерів брокерів Ллойда в Греції; 10) Федерація страхових асоціацій Греції.

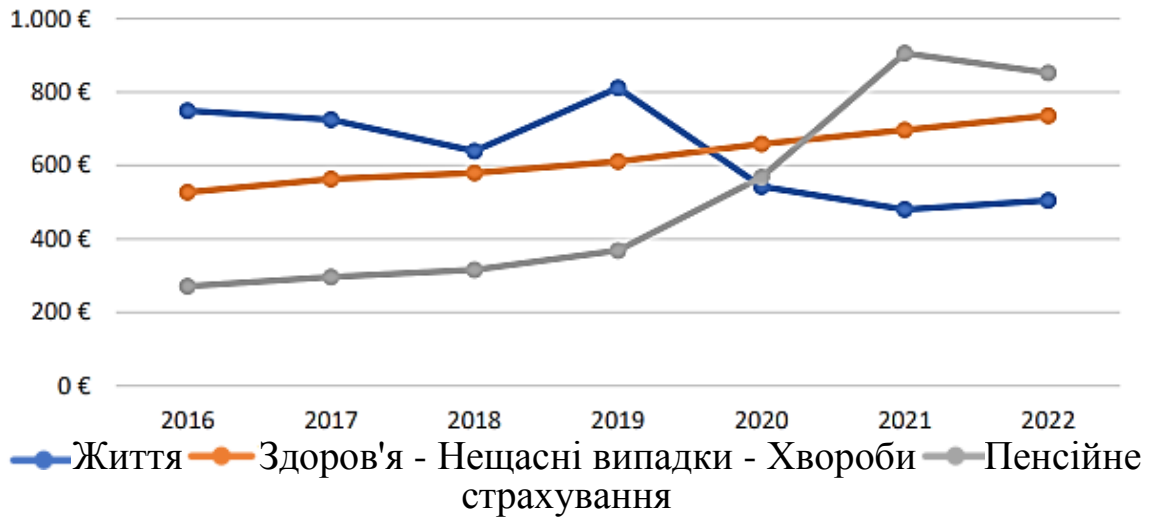
Крім того, суб'єкти страхового ринку є членами *VIPAR* (Європейської федерації страхових і фінансових посередників) та *Insurance Europe*.

Інституційні органи, які координують діяльність на страховому ринку Греції [2]: 1) Банк Греції; 2) Допоміжний фонд страхування від автомобільних аварій; 3) Фонд гарантування приватного страхування життя; 4) Грецький інститут страхових досліджень; 5) Європейська організація зі страхування та пенсійного забезпечення; 6) Міжнародна асоціація з вивчення економіки страхування (Женевська асоціація); 7) Асоціація інституційних інвесторів.

Річний приріст загального обсягу виробництва страхових премій зі страхування життя та здоров'я досяг у 2022 р. 2,7% порівняно з попереднім (в тому числі: 0,5% зростання страхових премій з індивідуального страхування та 9,9% – з групового страхування) [3].

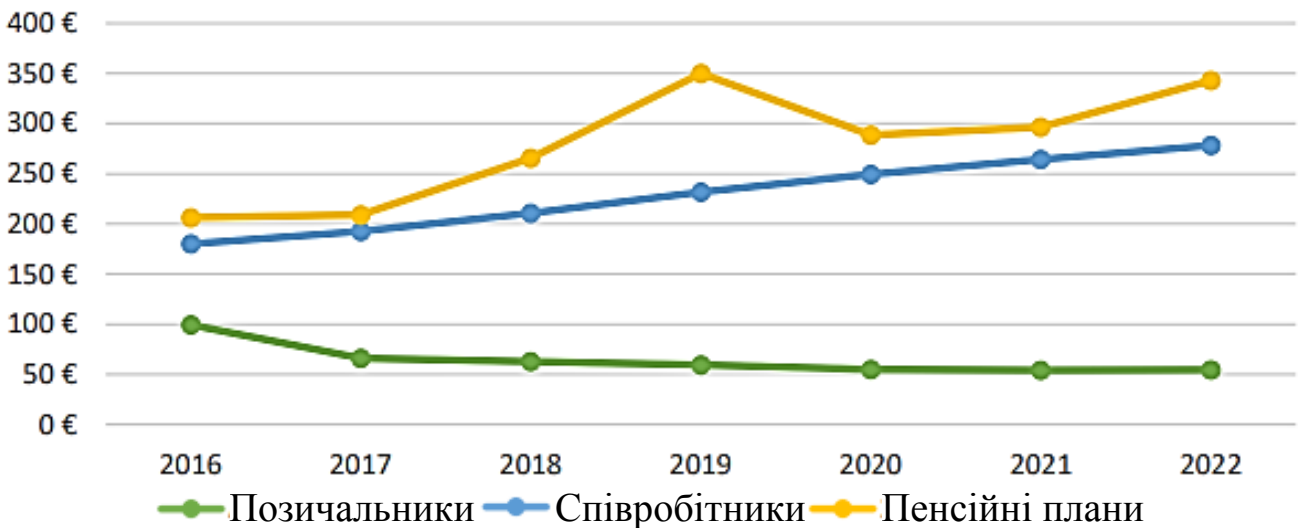
Було зафіксовано надходження страхових премій від перестраховування на 1,17 млн євро (індивідуальне та групове страхування) [3].

Результати аналізу діяльності страхового ринку Греції та динаміки його показників у 2016-2022 роках наведено на рис.1-6.



**Рис. 1. Розвиток індивідуального страхування, млн євро**

Джерело: [3]



**Рис. 2. Розвиток групового страхування, млн євро**

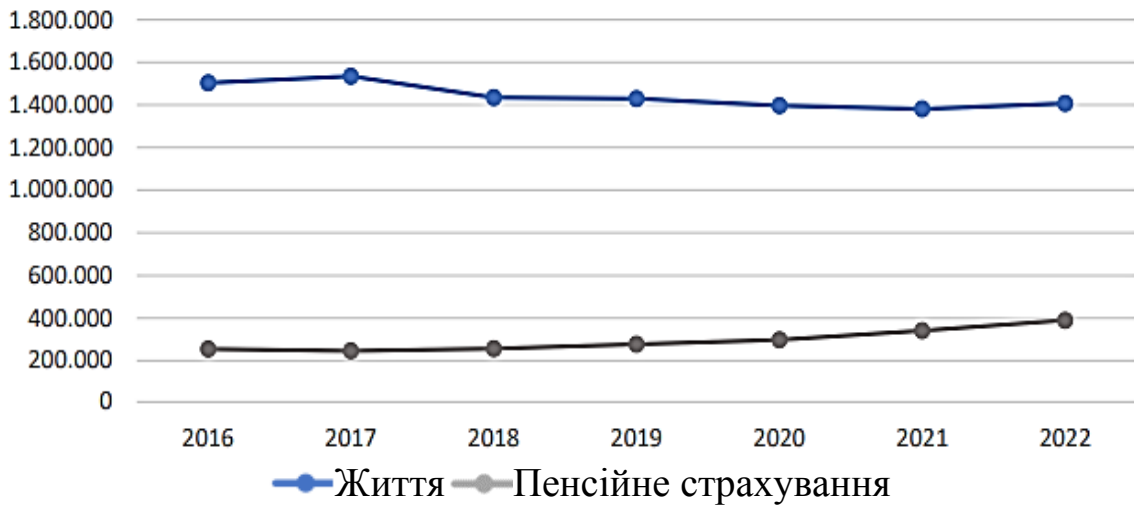
Джерело: [3]

Із загального виробництва страхових премій у 2022 році сума в 833,2 млн євро відповідає новим страховим угодам (з них 741,6 млн євро в індивідуальному страхуванні та 91,6 млн євро в груповому страхуванні).

Відповідні обсяги нових страхових договорів у 2021 році становили загалом 902,8 млн євро (з них 826 млн євро в індивідуальному страхуванні та 76,8 млн євро в груповому).

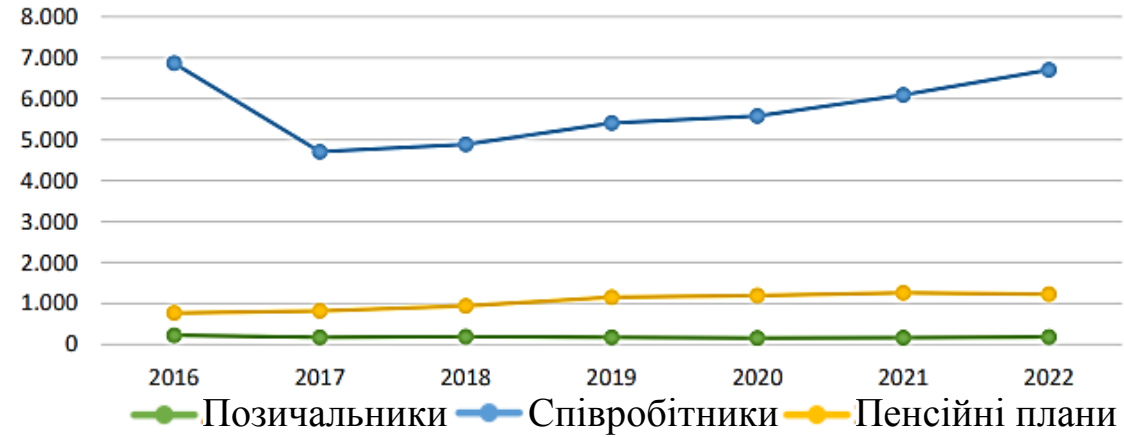
Із загальної кількості нових страхових договорів одноразові виплати у 2022 році склали 637,2 млн євро загалом (з них 591,6 млн євро в індивідуальному страхуванні та 45,6 млн євро в груповому) [3].





**Рис. 3. Кількість договорів індивідуального страхування**

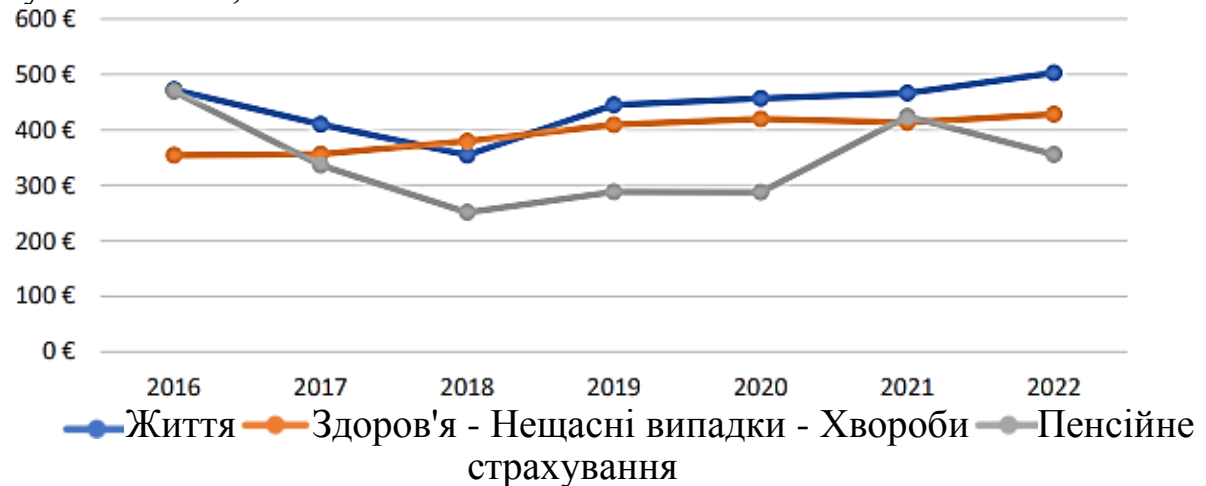
Джерело: [3]



**Рис. 4. Кількість договорів групового страхування**

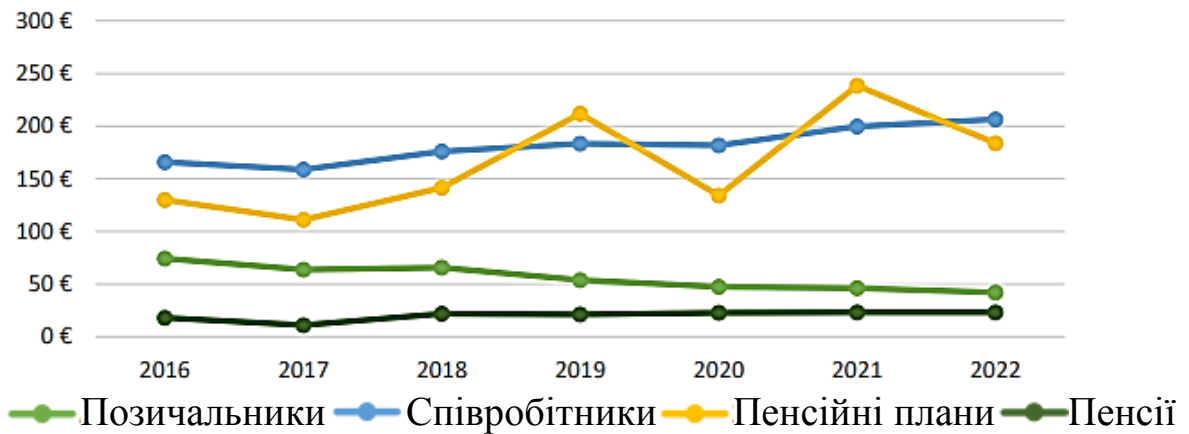
Джерело: [3]

Збільшення кількості договорів зі страховими компаніями досягло 4,5% загалом, за рахунок збільшення на 4,4% контрактів по індивідуальному страхуванню і збільшення контрактів по груповому страхуванню на 8,0%.



**Рис. 5. Індивідуальні страхові компенсації, млн євро**

Джерело: [3]



**Рис. 6. Групові страхові компенсації, млн євро**

Джерело: [3]

Зменшення виплат за страховими договорами досягло 3,8% від загальної суми за рахунок зменшення на 1,3% виплат за договорами по індивідуальному страхуванню та 10,3% зниження виплат за договорами по груповому страхуванню.

Цифрова трансформація діяльності страхових компаній у Греції, яка триває багато років, прискорилася під час пандемії, оскільки тоді було показано, наскільки важливими та корисними можуть бути технології для страхового бізнесу.

Цифрові додатки та системи, які використовують страхові компанії, насамперед орієнтовані на їхніх співробітників і партнерів, а також на кінцевого споживача, потенційного клієнта та страхувальника.

Далі наведено деякі цифрові додатки та системи від двох провідних страхових компаній Греції [4].

1. *Εθνική Ασφαλιστική* („Національне страхування”).

*CRM* (Управління взаємовідносинами з клієнтами): За допомогою цієї програми забезпечується існування унікального коду клієнта. Єдиний код клієнта є основною умовою для того, щоб компанія могла якнайкраще використовувати свою клієнтуру та обслуговувати своїх клієнтів. Додаток *CRM* дозволяє Компанії використовувати ключову стратегічну перевагу – багату базу страхувальників.

*MyEthniki*: Це простий у користуванні „інструмент”, розроблений з урахуванням потреб клієнтів *Εθνική Ασφαλιστική*. Через *MyEthniki* клієнти в будь-який час мають прямий доступ до деталей свого контракту та низки корисних функцій через екран свого мобільного телефону, планшета чи комп’ютера. Вони можуть переглядати свої страхові поліси, інформацію про учасників, завантажувати свої форми, отримувати інформацію про очікувані внески та, звісно, сплачувати внески онлайн. Вони знаходять корисну інформацію про те, куди звернутися в разі аварії, пошкодження чи госпіталізації, а також про обслуговування своїх полісів.

*e-Omadika*: Додаток має на меті покращити досвід страхувальників із груповими політиками та покращити підтримку партнерів. Застраховані особи з груповими полісами можуть у будь-який час отримати доступ до основної інформації та переваг свого полісу та зареєструвати всі свої витрати (лікарняне та амбулаторне лікування). Крім того, клієнти з депозитними ощадними контрактами або прив'язаними до взаємних фондів мають оновлену інформацію про баланс свого індивідуального рахунку та можливість зберігати та друкувати баланс і транзакції.

## 2. ERGO.

*ERGO Drive&Win*: Завдяки цьому додатку доступні інноваційні, гнучкі та конкурентоспроможні програми автострахування *ERGO My Auto* на основі *Drive&Win*. Програма доступна для смартфонів *Android* та *iOS* (*Google Play/App Store*). Адресовано всім власникам і водіям легкових автомобілів. Це дозволяє їм отримати додаткові знижки до 15% на продовження полісу страхування цивільної відповідальності. Він забезпечує можливість електронного відправлення сповіщень про оплату, а також усіх страхових документів для клієнтів, які вибрали його. Він також забезпечує цифрову попередню страхову перевірку за допомогою мобільного телефону. За допомогою цієї програми також можна обслуговувати аварії, що вимагають допомоги на дорозі та допомоги при нещасних випадках.

*ERGO forMe*: Він адресований страхувальнику та доступний з будь-якого пристрою, ПК або ноутбука, планшета, а також смартфона (*Google Play/App Store*). За допомогою нього страхувальники можуть цілодобово: отримувати інформацію про свої борги та страхове покриття; здійснювати онлайн-платежі; переглядати історію платежів; контролювати їхні страхові поліси та друкувати їх; оформити грін-карту; викликати службу допомоги на дорозі та відслідковувати маршрут автомобіля допомоги до місця події; спілкуватися зі своїм страховим посередником і відділом обслуговування Компанії електронною поштою чи телефоном, а також використовувати багато інших послуг.

*FundBOX*: Підтримує партнерів у просуванні програм *ERGO My Fund*. Завдяки цій платформі партнер має у своєму розпорядженні дуже важливі технологічні інструменти для аналізу, успішного відстеження та обговорення інвестиційного профілю клієнта. Весь процес (презентація, аналіз, відбір, підпис, контракт) здійснюється в електронному вигляді, і таким же чином клієнт бачить ефективність своїх інвестицій навіть зі свого мобільного телефону в режимі реального часу.

Таким чином, підсумовуючи усе викладене вище, можемо стверджувати, що страховий ринок Греції характеризується прогресивною

динамікою основних показників діяльності (надходження страхових премій; кількість укладених договорів страхування; розмір страхових виплат) за останні 7 років (2016-2022 рр.). Щоправда пандемія *COVID-19* дещо зменшила приріст і подекуди спричинила негативну динаміку деяких показників у 2020-2022 роках.

Крім того, пандемія сприяла розробці та впровадженню цифрових додатків та систем у взаємодію між страховиками та страхувальниками.

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94-103.
2. Ασφαλιστική αγορά. URL: <https://www.aagora.gr/> (дата звернення: 06.04.2023).
3. Έρευνα Στατιστικών Στοιχείων Ασφαλίσεων Ζωής. Σύνολο έτους URL: [http://www1.eaee.gr/sites/default/files/Review\\_Life\\_Total\\_2022.pdf](http://www1.eaee.gr/sites/default/files/Review_Life_Total_2022.pdf) (дата звернення: 02.04.2023).
4. Δήμητρα Καζάντζα, Ειρήνη Αχνούλα. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της ασφαλιστικής αγοράς. 03.04.2023. URL: <https://www.aagora.gr/o-psifiakos-metaschimatismos-tis-asfalistikis-agoras-meros-a/> (дата звернення: 03.04.2023).
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп.. Київ : Каравела, 2019. 512 с.

Оксана Ярославівна Врублевська  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

**МЕХАНІЗМ ПЕРЕДАЧІ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ  
СТРАХОВИКУ-ПРАВОНАСТУПНИКУ З ДОТРИМАННЯМ  
ВИМОГ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ „ПРО  
СТРАХУВАННЯ” ВІД 18 ЛИСТОПАДА 2021 РОКУ № 1909-ІХ**

Страховик має право передати страховий портфель (сукупність прав та обов'язків страховика за договорами страхування (діючими та припиненими) за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за всіма договорами перестраховування (діючими та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування) страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених Законом України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ.

Передача страхового портфеля, що включає перехід прав та обов'язків за договорами страхування в межах окремих класів страхування (ризиків в межах відповідного класу), не передбачає безумовного переходу прав та обов'язків за договорами перестраховування, за якими були передані в перестраховування страхові ризики за такими договорами страхування.

За договором про передачу страхового портфеля страховик передає, а страховик- правонаступник приймає страховий портфель за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за договорами перестраховування, за якими такий страховик, що передає страховий портфель, виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування, на умовах та у строки, визначені таким договором. Договір про передачу страхового портфеля укладається між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником у письмовій формі. Недотримання письмової форми такого договору має наслідком його нікчемність. Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля зобов'язується виконувати всі зобов'язання в межах класу страхування, ліцензію на який мав страховик, що передає страховий портфель, незалежно від зобов'язань за договорами страхування, зазначених у договорі про передачу страхового портфеля.

Змістове наповнення договору про передачу страхового портфеля відображено на рисунку 1.

ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ ДОГОВОРУ ПРО ПЕРЕДАЧУ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ	Перелік договорів страхування (перестраховання) та класи страхування (ризиків в межах відповідного класу), за якими передається страховий портфель
	Порядок передачі інформації з реєстрів (баз даних) обліку договорів страхування (перестраховання) страховика, що передає страховий портфель, відповідно до вимог нормативно-правових актів Національного банку України
	Порядок передачі оригіналів договорів страхування (перестраховання), оригіналів та копій інших документів, необхідних для реалізації прав і виконання обов'язків за договором про передачу страхового портфеля та за страховим портфелем, що передається
	Призначення суб'єкта аудиторської діяльності (іншого, ніж суб'єкти аудиторської діяльності, з якими страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник уклали договори про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності)
	Призначення незалежного актуарія (іншого, ніж відповідальні актуарії страховика, що передає страховий портфель, та страховика- правонаступника)
	Строки передачі інформації та документів за страховим портфелем, що передається
	Дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, та права власності на активи, що передаються, від страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника. Нормативно-правовими актами Національного банку України можуть встановлюватися додаткові вимоги до договору про передачу страхового портфеля

**Рис. 1. Змістове наповнення договору про передачу страхового портфеля**

*Джерело: укладено на основі [1].*

Договором про передачу страхового портфеля може також передбачатися: 1) передача активів страховика, що передає страховий портфель; 2) передача інфраструктури для забезпечення здійснення страхування за класом страхування, в межах якого здійснюється передача страхового портфеля; 3) переведення працівників страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника відповідно до законодавства.

Договір про передачу страхового портфеля вважається укладеним з дня його підписання сторонами та вступає в дію з дня отримання дозволу Національного банку України на передачу страхового портфеля відповідно до статті 55 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ.

Дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що

передається, визначається договором про передачу страхового портфеля. З дати укладення договору про передачу страхового портфеля страховику, що передає страховий портфель, забороняється укладення нових договорів страхування за класом страхування, зазначеним у договорі про передачу страхового портфеля (договорів перестраховування), та внесення змін до діючих договорів у межах страхового портфеля, що передається. Договори, укладені з порушенням вимоги, визначеної абзацом третім цієї частини, є нікчемними. Відповідальність за повернення платежів за такими договорами (угодами) покладається на страховика, що передає страховий портфель. Договір про передачу страхового портфеля не може бути розірваний або припинений з дня видачі Національним банком України дозволу на передачу страхового портфеля.

Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля має право на одержання плати від страховика, що передає страховий портфель.

Договір про передачу страхового портфеля є підставою для реєстрації зміни власника майна (активів), що передаються відповідно до такого договору, у відповідних реєстрах.

Передача страхового портфеля здійснюється виключно за умови отримання попереднього дозволу Національного банку України на передачу страхового портфеля у порядку та відповідно до вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. У разі передачі страхового портфеля для добровільного виходу з ринку страховик зобов'язаний замість попереднього дозволу на передачу страхового портфеля отримати попередній висновок Національного банку України про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля відповідно до вимог розділу XI Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ.

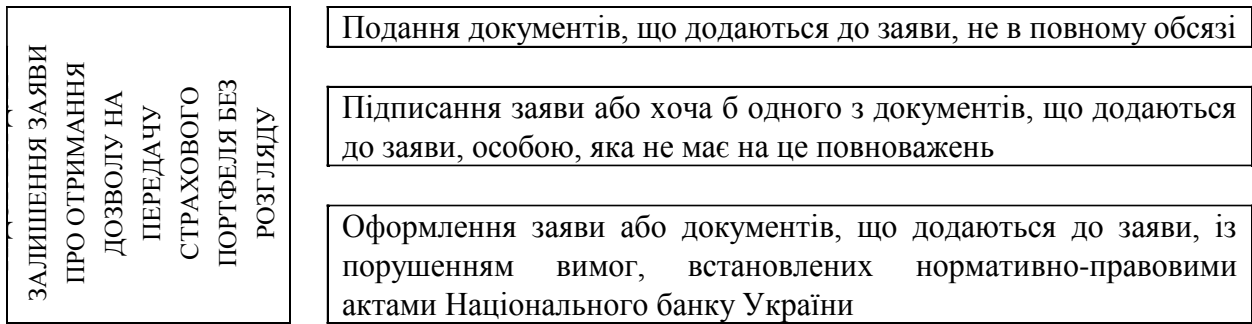
Страховиком- правонаступником за договором про передачу страхового портфеля може бути виключно страховик, ліцензія якого включає класи страхування (перестраховування), передбачені договором про передачу страхового портфеля.

З метою отримання дозволу на передачу страхового портфеля страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник на підставі рішень їхніх органів управління, до повноважень яких статутами віднесено прийняття такого рішення, подають до Національного банку України заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля, форма та зміст якої визначаються Національним банком України. До заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля додаються документи, визначені відповідним нормативно-

правовим актом Національного банку України.

Національний банк України протягом 10 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля встановлює наявність або відсутність підстав для залишення її без розгляду.

Підстави для залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду наведено на рисунку 2.



**Рис. 2. Підстави для залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду**

*Джерело: укладено на основі [1].*

У рішенні про залишення без розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля зазначаються перелік та опис підстав для прийняття такого рішення. Після усунення причин, що стали підставою для прийняття рішення про залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду, страховики мають право повторно подати заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля.

Після встановлення відсутності підстав для залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду Регулятор розглядає таку заяву та додані до неї документи з метою встановлення відсутності або наявності підстав для відмови у видачі дозволу на передачу страхового портфеля шляхом аналізу підтвердних документів та одержання інформації з державних паперових та електронних інформаційних ресурсів. Національний банк України приймає рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля у разі встановлення наявності підстав для такої відмови.

Підстави для прийняття рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля наведено на рисунку 3.



Підстави для прийняття рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля	Висновок Національного банку України про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля відповідно до порядку та вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України
	Невідповідність страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника вимогам, встановленим законом та/або нормативно-правовими актами Національного банку України
	Виявлення недостовірності даних у підтвердних документах, поданих страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником.

**Рис. 3. Підстави для прийняття рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля**

*Джерело: укладено на основі [1].*

У разі відмови у видачі дозволу на передачу страхового портфеля страховики – сторони договору про передачу страхового портфеля можуть подати до Національного банку України нову заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля після усунення причин, що стали підставою для прийняття такого рішення.

У разі встановлення під час розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля відсутності підстав для відмови у видачі такого дозволу Національний банк України приймає рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля.

Строк прийняття рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля становить 30 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля.

У разі передачі страхового портфеля за всіма класами страхування, визначеними ліцензією такого страховика та договорами перестраховання, страховик зобов'язаний у межах процедури передати також портфель договорів про надання інших фінансових послуг, ніж страхування, за якими такий страховик надавав фінансові послуги.

Національний банк України має право провести позапланову перевірку (інспекцію) страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника протягом трьох місяців з дня передачі страхового портфеля.

Обмеження щодо отримання конфіденційної інформації та персональних даних, визначені законодавством України, не поширюються на обмін інформацією між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником після надання Національним банком України дозволу на передачу страхового портфеля.

Страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник публікують на своїх веб-сайтах інформацію про видачу Національним банком України дозволу на передачу страхового портфеля протягом трьох робочих днів з дня прийняття такого рішення. Страховик- правонаступник повідомляє у письмовій формі кожного страхувальника за страховим портфелем, що передається, про отримання дозволу на передачу страхового портфеля протягом 30 днів з дня отримання такого дозволу. За наявності обґрунтованих підстав за погодженням з Національним банком України цей строк може бути подовжений до 60 днів. При цьому спосіб повідомлення страхувальника про отримання дозволу на передачу страхового портфеля повинен давати змогу встановити дату відправлення такого повідомлення страхувальнику.

Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, протягом трьох місяців з дати отримання повідомлення, визначеного частиною другою цієї статті.

Нормативно-правовими актами Національного банку України можуть бути встановлені особливі умови дострокового припинення договорів страхування (у тому числі обмеження на дострокове припинення) у зв'язку з передачею страхового портфеля.

Налагодження ефективного механізму передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику, що включає перехід прав та обов'язків за договорами страхування в межах окремих класів страхування (ризиків в межах відповідного класу) дасть змогу забезпечити страховику- правонаступнику можливість управляти сукупністю прав та обов'язків страховика за договорами страхування (діючими та припиненими) за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за всіма договорами перестраховування (діючими та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризиків) страхування, убезпечити страхувальників, застрахованих осіб і вигодонабувачів від невиконання страховиками- правонаступниками умов укладених договорів страхування.

### **Список літератури**

1. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
2. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>
3. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.

Максим Антонійович Дзямка  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **РОЗВИТОК КІБЕРСТРАХУВАННЯ В УМОВАХ АГРЕСИВНОГО ФОРМУВАННЯ КІБЕРФІЗИЧНОГО ПРОСТОРУ**

Не викликає сумніву той факт, що „розвиток та здешевлення нових технологій, які лежать в основі електронного сервісу, подолання цифрової нерівності шляхом розвитку цифрових інфраструктур, стрімке збільшення числа користувачів *Internet*, агресивне формування кіберфізичного простору (насичення фізичного світу електронно-цифровими пристроями, засобами, системами та налагодження електронно-комунікаційного обміну між ними, що фактично уможливорює інтегральну взаємодію віртуального та фізичного), реалізація прискореного сценарію цифрового розвитку національних економік, активізація створення та стрімкий технологічний розвиток цифрових інфраструктур як основи використання переваг цифрового світу у повсякденному житті та платформи для досягнення ефективності економіки взагалі, масовий процес адаптації цифрових технологій у бізнес-моделі, прискорення процесів цифрової трансформації в суспільстві”[1, с. 87], сигналізують страховому бізнесу про можливість розширення практики кіберстрахування.

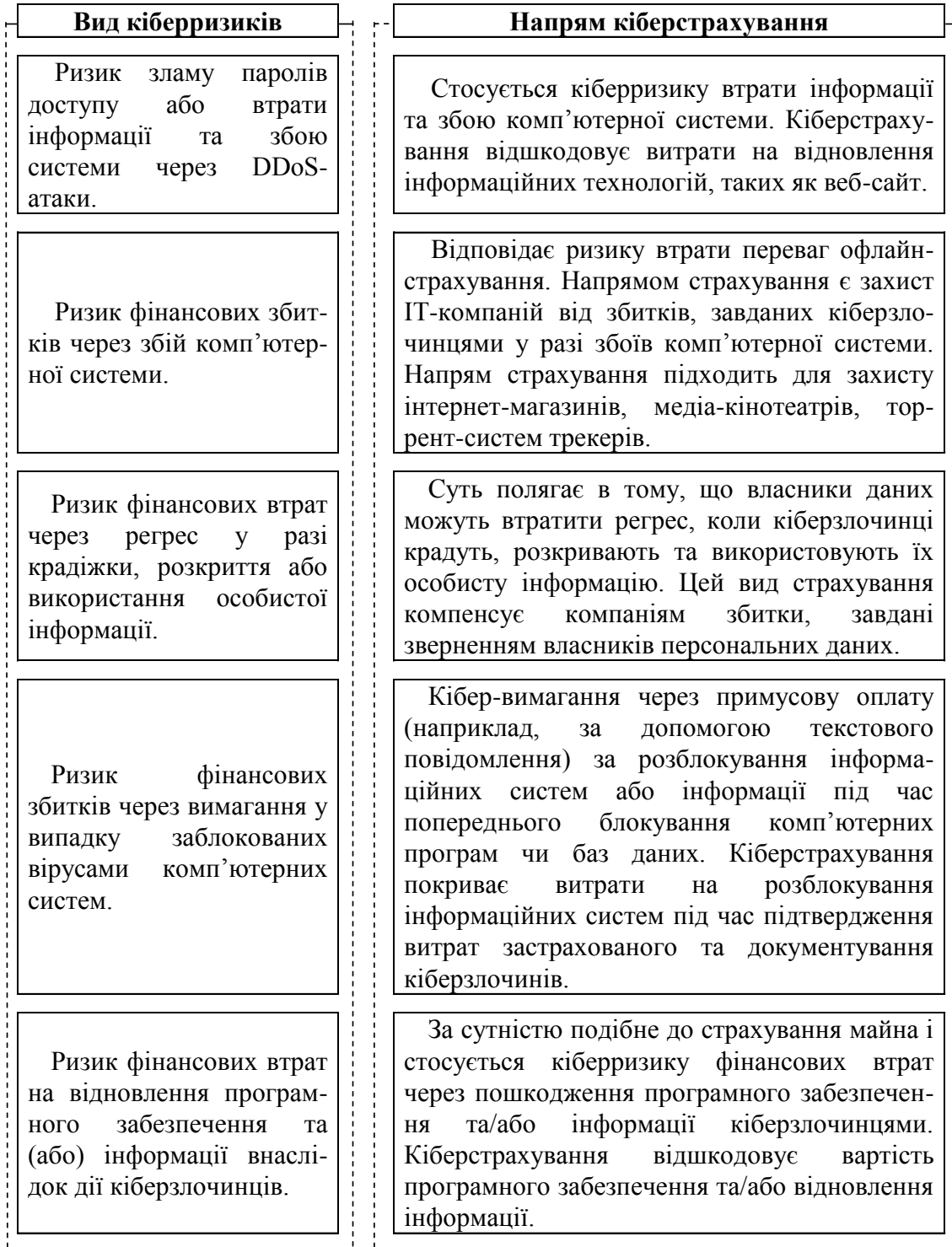
В останні роки кіберзагрози стають дедалі помітнішими та вважаються найбільшою глобальною загрозою для фінансового сектора та економіки в цілому. Збільшення частоти та складності кібератак, швидка цифрова трансформація та збільшення використання великих даних і хмарних обчислень зробили суб'єктів господарювання все більш уразливими до кіберзагроз.

Добре розвинений ринок кіберстрахування може зіграти ключову роль у забезпеченні переходу до цифрової економіки шляхом підвищення обізнаності про кіберризик, адже в Україні розвиток та правове регулювання такого страхування, як кіберстрахування, гальмується недостатнім розумінням величини потенційних фінансових втрат, спричинених незаконними діями кіберзлочинців, низькою довірою страхувальників до страхових компаній та відсутністю належного регулювання.

Ландшафт кіберризику швидко розвивається, і кількість кібератак зросла. Однак більшість підприємств і домогосподарств й надалі не застраховані або рівень страхового захисту від цих ризиків є мінімальним, неадекватним загрозам. Премії кіберстрахування складають лише частку загальних збитків від кібератак, за оцінками, розрив у захисті становить 90% [5]. З огляду на це, потрібно створити ефективну систему страхування, спроможну забезпечити належний захист від ризиків

(виробити стійкість до кіберризиків), і для цього мобілізувати потенціал співпраці між бізнесом, страховою індустрією та владою.

Види кіберризиків і відповідні їм домени кіберстрахування наведено на рисунку 1.



**Рис. 1. Види кіберризиків і відповідні їм домени кіберстрахування**

*Джерело: Побудовано на основі даних [6]*

Можливою стороною співпраці можуть стати потуги усіх сторін спрямовані на покращення якості моделювання статистичних даних для більш точного ціноутворення у кіберстрахуванні. Кіберризика важко оцінити кількісно через відсутність стандартизованих даних і обмежень моделювання, а також через високий ступінь невизначеності щодо очікуваних втрат і потенціалу накопичення втрат. Майбутні ризики зазвичай визначають на основі ретроспективних даних, але цей підхід має обмежену цінність у швидко мінливому середовищі кіберриликів. Тут велика надія на перестраховиків, які використовуючи свій потенціал можуть інвестувати в „кіберробочу силу”, щоб допомогти зміцнити їхні актуарні, технічні та криміналістичні навички, необхідні для циклів андеррайтингу та управління претензіями. Також перестраховики повинні оновити механізм формулювання політики співпраці стосовно узгодженості положень щодо зниження вразливості до сценаріїв системного ризику, який важко застрахувати.

Нарешті, є простір для нових типів державно-приватних механізмів розподілу ризиків. Одним із варіантів є схема страхування державно-приватного партнерства, де покриття системних ризиків, таких як загрози критичній інфраструктурі, розподіляються між страховиками та фондом, що підтримується державою. Інший – залучення альтернативного капіталу, наприклад, шляхом розвитку ринку цінних паперів, пов’язаного із кіберстрахуванням.

Вагомими проблемами, що стримують розвиток кіберстрахування в Україні, є: складність ідентифікації та виявлення кіберриликів; неможливість повної компенсації збитків, спричинених кіберзагрозами; неповне та несвоєчасне інформування про кібератаки через можливе погіршення іміджу організації; відсутність законодавчої бази для регулювання кіберстрахування; недостатній рівень контролю з боку страхувальників; відсутність спеціальних схем страхування [3, с. 63].

Подальший розвиток кіберстрахування має супроводжуватися використанням програмного забезпечення високого рівня безпеки, зокрема комп’ютерів і мобільних пристроїв, регулярним оновленням комп’ютерних систем, впровадженням комплексу профілактичних заходів (сканування інформації для запобігання та усунення загроз) у цій сфері [4, с. 11]. Враховуючи специфіку цього виду страхування, в українському законодавстві вкрай необхідні певні зміни щодо визначення нормативних вимог до страховиків та застрахованих осіб, суб’єкта та предмета кіберстрахування, умов відшкодування збитків, порядку проведення на від імені страхових компаній *Cyber Risk Check*. Таке державне втручання матиме можливість активно сприяти розвитку

кіберстрахування як сектору страхового ринку.

В Україні наразі відсутня стандартизована система оцінки кіберризиків. Щоб виправити це, страхові компанії повинні використовувати розширений аналіз ризиків для належної оцінки своїх кіберризиків. Це принесе їм користь, заробивши податкові пільги та розширивши можливості покриття. Страхові компанії також повинні збільшити кількість освічених людей, які працюють на них, оскільки це допоможе їм уникнути шахрайства через людську фактор. Крім того, вони можуть розробити нові варіанти страхування та розширити обсяг доступного покриття.

Таким чином, тенденції розвитку глобального інформаційного суспільства, яке ґрунтується на використанні глобальної інформаційної інфраструктури утвореної за рахунок об'єднання національних інфокомунікаційних мереж, визначають необхідність розвитку кіберстрахування.

### Список літератури

1. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>
2. Кіберстрахування: новий інструмент ризик-менеджменту URL: <http://forbes.net.ua/ua/opinions/1426423-kiber-strahuvannya-novij-instrument-rizikmenedzhmentu>.
3. Нагайчук Н.Г., Третяк Н.М., Ткаленко О.О. Страхування в системі управління кібер-ризиками підприємства в умовах цифрової економіки. *Фінансовий простір*. 2019. № 1 (33). С. 60-65
4. Селіверстова Л.С., Трухан Д.А. Підходи до розвитку кіберстрахування як сегменту глобального страхового ринку. *Економіка та держава*. 2020. № 1. С. 11–19.
5. Eckert C. & Osterrieder K. (2020). How digitalization affects insurance companies: overview and use cases of digital technologies. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*. <https://doi.org/10.1007/s12297-020-00475-9>.
6. Віннікова І.І., Марчук С.В. Кібер-ризик як один із видів сучасних ризиків у діяльності малого та середнього бізнесу та управління ними. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2018. № 5(16). С. 110-114.
7. Плиса В.Й. Розвиток страхового підприємництва в умовах цифровізації економіки. *Економіка, фінанси, банківська справа та освіта: актуальні питання розвитку, досягнення та інновації* : матеріали VI Міжнародної наук.-практ. Інтернет-конф. (Одеса, 15-16 квітня 2021 р.). Одеса: ОНЕУ, 2021. С. 266-268.

Ігор Юрійович Звізло  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРИПИНЕННЯ СТРАХОВИКОМ ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗІ СТРАХУВАННЯ

Станом на 01.09.2022 в Державному реєстрі фінансових установ обліковувалося 140 страховиків, з них 13 – компанії зі страхування життя.

Усі страховики в Державному реєстрі фінансових установ є ліцензіатами. У січні-лютому 2022 року з Державного реєстру фінансових установ виключені 10 страховиків-неліцензіатів, які були зареєстровані в зоні ООС та АР Крим, а також 1 страховик – після анулювання йому ліцензій (як захід впливу). З початку військової агресії страховий ринок зменшився на 5 учасників сегменту *non-life*: 3 страховики – після анулювання ліцензій (як захід впливу); 1 страховик – після анулювання ліцензій за заявою; 1 страховик, який був у січні 2022 року включений до Державного реєстру фінансових установ, проте так і не отримав жодної ліцензії на здійснення страхової діяльності. Станом на 22.09.2022 у 3 страховиків тимчасово зупинено ліцензії на здійснення страхової діяльності, 1 страховику анульовано ліцензії. [2]

Як відомо припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування вважається його виходом з ринку (вихід страховика з ринку). Він може здійснюється або за рішенням страховика (добровільний вихід з ринку), або – Національного банку України (примусовий вихід з ринку). Особливості виходу з ринку та порядок здійснення процедури виходу з ринку встановлюються Законом України „Про страхування” [1] та нормативно-правовими актами Національного банку України.

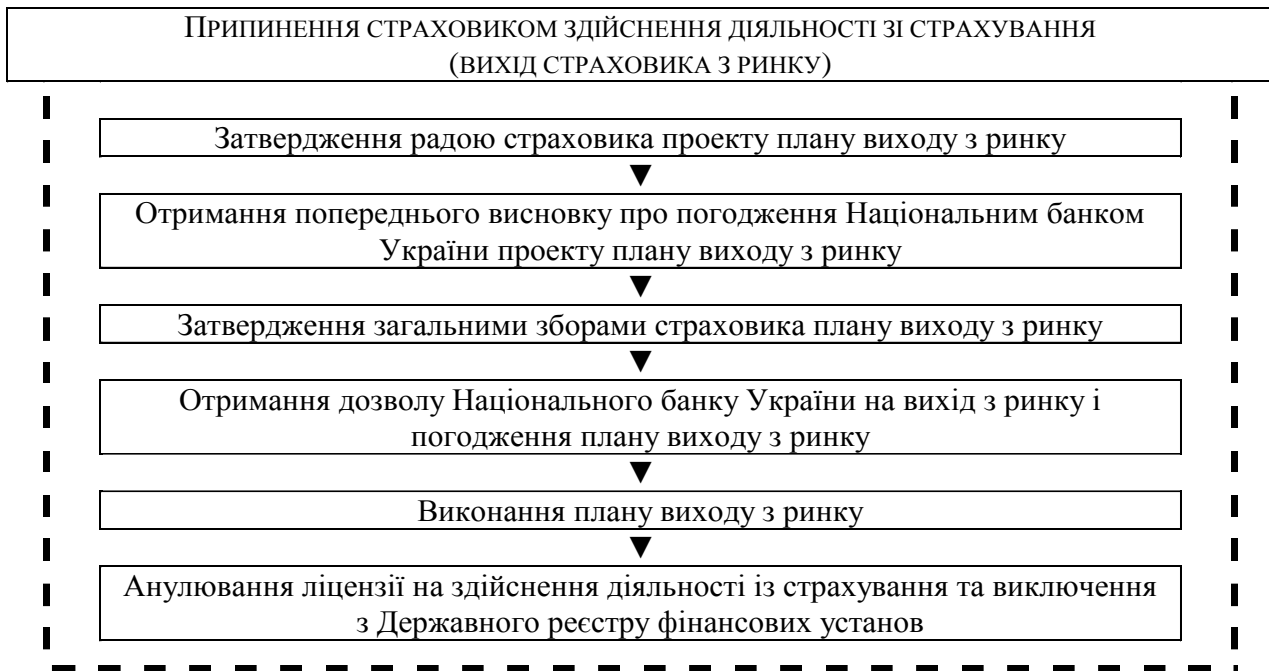
*Добровільний вихід з ринку (за рішенням страховика)* здійснюється шляхом прийняття загальними зборами страховика одного з таких рішень: *про реорганізацію страховика* відповідно до розділу VIII Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX; *про ліквідацію страховика*; *про передачу страхового портфеля*; *про виконання страхового портфеля*.

*Добровільний вихід з ринку* можливий за умови, що стосовно такого страховика Національним банком України не прийнято рішення про визнання його неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії.

Процедура виходу з ринку (припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування) включає низку етапів (рис. 1).

Проект плану виходу з ринку розробляється страховиком та затверджується радою страховика. Він повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Національного банку України залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку та, зокрема, має передбачати порядок та строки виходу з ринку, основні умови виходу з ринку, порядок здійснення конвертації акцій (часток) (за необхідності), порядок передачі активів і зобов'язань та визначення їх вартості, порядок виконання зобов'язань за укладеними правочинами, а також інші положення, необхідні для здійснення виходу з ринку, з урахуванням особливостей, встановлених Законом України „Про

страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1]. У разі здійснення добровільного виходу з ринку шляхом реорганізації або передачі страхового портфеля проект плану виходу з ринку погоджується також всіма страховиками, які беруть у ньому участь. Затверджений радою страховика проект плану виходу з ринку упродовж одного місяця подається до Національного банку України для отримання попереднього висновку Національного банку України про його погодження.



**Рис. 1. Процедура виходу з ринку (припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування)**

Національний банк України надає попередній висновок про погодження проекту плану виходу з ринку або відмовляє у наданні такого висновку протягом 30 робочих днів з дня отримання проекту плану виходу з ринку та повного пакета документів, визначених Національним банком України.

Національний банк України має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку виключно у разі, якщо: 1) проект плану виходу з ринку та/або подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Національного банку України; 2) подано неповний пакет документів; 3) проект плану виходу з ринку та/або подані документи містять недостовірну інформацію; 4) існує загроза невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами; 5) у результаті реорганізації або передачі страхового



портфеля фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Національного банку України, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами; 6) Національним банком України прийнято рішення про віднесення страховика, задіяного у процедурі виходу з ринку, до категорії неплатоспроможних або про анулювання його ліцензії; 7) з інших підстав, передбачених Законом України „Про страхування” [1] залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку.

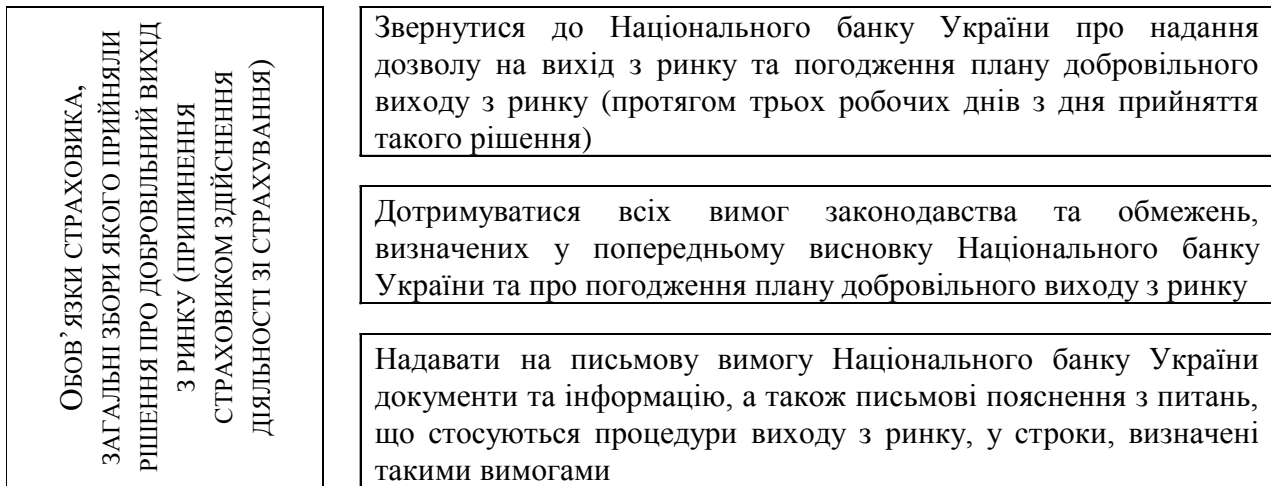
У разі звернення страховика за отриманням попереднього висновку про погодження плану виходу з ринку Національний банк України має право: а) у будь-який час та на будь-якому етапі процедури виходу з ринку після отримання такого звернення до завершення процедури призначити позапланову виїзну інспекційну перевірку такого страховика та/або вимагати проведення аудиторської перевірки за рахунок страховика, та/або вимагати складання актуарного звіту незалежним актуарієм; б) зазначити у рішенні про попередній висновок про погодження плану виходу страховика з ринку, про ліквідацію, про передачу страхового портфеля або про виконання страхового портфеля (залежно від рішення, прийнятого загальними зборами) обмеження щодо діяльності страховика протягом здійснення процедури виходу з ринку.

Після надання Національним банком України попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку рада страховика скликає загальні збори страховика для прийняття рішення про вихід з ринку, затвердження плану виходу з ринку та інших документів (за необхідності). Загальні збори страховика мають право прийняти одне з рішень протягом двох місяців з дати отримання попереднього висновку про погодження Національним банком України проекту плану виходу з ринку залежно від обраного способу виходу з ринку.

Рішення про добровільний вихід з ринку, прийняте загальними зборами страховика до одержання попереднього висновку Національного банку України про погодження плану виходу з ринку або після спливу строку є нікчемним.

Обов'язки страховика, загальні збори якого прийняли рішення про добровільний вихід з ринку (припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування) наведено на рис. 2.

Національний банк України приймає рішення про надання дозволу на вихід з ринку або про відмову в наданні такого дозволу протягом трьох робочих днів з дня отримання повного пакета документів, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України.



**Рис. 2. Обов'язки страховика, загальні збори якого прийняли рішення про добровільний вихід з ринку (припинення страховиком здійснення діяльності зі страхування)**

Національний банк України має право відмовити у наданні дозволу на добровільний вихід з ринку виключно у разі, якщо: а) подані документи містять розбіжності з проектом плану виходу з ринку, щодо якого Національним банком України надано попередній висновок про погодження; б) подані документи не відповідають вимогам законодавства та/або нормативно-правових актів Національного банку України; в) подано неповний пакет документів, визначений Національним банком України; г) подані документи містять недостовірну інформацію.

Страховик має право звернутися до Національного банку України зі заявою про внесення змін до плану виходу з ринку у разі наявності обґрунтованих підстав, які перешкоджають виконанню погодженого плану виходу з ринку. Національний банк України має право надати попередній висновок про погодження змін до плану виходу з ринку, якщо вважатиме підстави, наведені страховиком, достатньо обґрунтованими. Погодження та виконання змін до плану виходу з ринку здійснюються за процедурами погодження та виконання плану виходу з ринку.

Страховик зобов'язаний протягом семи робочих днів з дня завершення процедури добровільного виходу з ринку повідомити Національний банк України про завершення такої процедури шляхом подання заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ, а також надати документи, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку.

Завершення процедури добровільного виходу страховика з ринку підтверджують такі документи: 1) у разі реорганізації страховика шляхом приєднання або злиття – передавальний акт; 2) у разі реорганізації страховика шляхом поділу – розподільний баланс; 3) у разі ліквідації

страховика – ліквідаційний баланс; 4) у разі передачі страхового портфеля – передавальний акт; 5) у разі виконання страхового портфеля – звітність страховика. До документів додається звіт суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує їх достовірність та повноту. Документи, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку, підписуються уповноваженими представниками сторін цих документів.

Подання страховиком заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ після завершення процедури добровільного виходу з ринку разом із документами є підставою для прийняття Національним банком України рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

Національний банк України протягом 30 днів з дня отримання від страховика заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ і доданих до неї документів приймає одне з таких рішень: 1) про анулювання ліцензії страховика та виключення його з Державного реєстру фінансових установ; 2) про залишення заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ без розгляду.

Національний банк України приймає рішення з таких підстав: 1) страховиком не подано документи, що підтверджують належне виконання ним плану виходу з ринку; 2) страховиком не оформлено документи, що підтверджують виконання ним плану виходу з ринку, відповідно до вимог законодавства; 3) до подання заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ Національним банком України було прийнято рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії; 4) недотримання страховиком плану виходу з ринку.

У разі прийняття Національним банком України рішення про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ, страховик має право повторно звернутися до Національного банку України із заявою про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ та подати документи, що додаються до такої заяви, відповідно до вимог Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ [1] (за умови усунення причин, що стали підставою для прийняття Національним банком України відповідного рішення) протягом одного місяця з дати прийняття Національним банком України рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ.

Перелік та вимоги до документів, які подаються страховиком до Національного банку України в межах процедури добровільного виходу з ринку, та порядок їх подання визначаються нормативно-правовими актами Національного банку України.

Після виключення з Державного реєстру фінансових установ відомостей про страховика, яким прийнято рішення про добровільний вихід з ринку без припинення юридичної особи, юридична особа, яка припинила здійснювати діяльність із страхування, може здійснювати інші види діяльності, визначені законодавством, за умови дотримання вимог та з урахуванням наслідків, передбачених частиною дванадцятою статті 11 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ [1].

Вихід з ринку філії страховика-нерезидента здійснюється за рішенням страховика-нерезидента, яким було прийнято рішення про створення такої філії, відповідно до процедури, визначеної Законом України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ [1] та нормативно-правовими актами Національного банку України.

Процедура виходу з ринку страховика вважається завершеною з дня прийняття Національним банком України рішення про виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

*Виконання страхового портфеля* передбачає виконання страховиком всіх зобов'язань, пов'язаних із здійсненням страхової діяльності, у тому числі перед застрахованими особами, вигодонабувачами, страхувальниками та іншими кредиторами страховика, крім субординованого боргу.

Страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, має право достроково виконати свої зобов'язання, пов'язані із здійсненням страхової діяльності, включаючи право розірвання договорів в односторонньому порядку. У разі відсутності страхувальника та іншого кредитора такого страховика у місці виконання зобов'язання або ухилення його від прийняття виконання зобов'язання страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, перераховує суму, що підлягає сплаті страхувальнику (іншому кредитору страховика), у депозит нотаріуса, нотаріальної контори відповідно до законодавства України. Перерахування таких грошових коштів або цінних паперів здійснюється страховиком, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, у строк до 30 календарних днів з дня повідомлення страхувальника або іншого кредитора про дострокове припинення зобов'язання.

У разі наявності у страховика, який виходить з ринку шляхом

виконання страхового портфеля, майна або грошових коштів клієнтів, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти), такий страховик зобов'язаний звернутися до осіб, якими ці обтяження та обмеження на розпорядження встановлені, для вжиття ними відповідних заходів щодо таких майна та грошових коштів, а також письмово повідомити про це осіб, в інтересах яких ці обтяження або обмеження на розпорядження встановлені.

Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови попереднього погодження Національним банком України плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля та одержання страховиком дозволу Національного банку України на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля в порядку та відповідно до вимог, визначених Законом України „Про страхування” [2].

Рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля, про затвердження плану виконання страхового портфеля приймається загальними зборами страховика більш як трьома чвертями голосів учасників від їх загальної кількості.

Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Національного банку України на виконання страхового портфеля.

Національний банк України надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на виконання страхового портфеля протягом одного місяця з дня отримання заяви про виконання страхового портфеля та документів, що додаються до неї.

Для отримання дозволу Національного банку України на виконання страхового портфеля страховик подає до Національного банку України заяву і такі документи та інформацію: рішення загальних зборів страховика про виконання страхового портфеля; план виконання страхового портфеля; призначення суб'єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія; строки виконання страхового портфеля; іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Національного банку України.

Строк виконання страхового портфеля не може перевищувати 180 календарних днів.

Виконання плану виконання страхового портфеля розпочинається після отримання дозволу Національного банку України на виконання страхового портфеля.

Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на виконання страхового портфеля, якщо: страховика віднесено Національним банком України до категорії неплатоспроможних; подано неповний пакет

документів, передбачений нормативно-правовими актами Національного банку України; документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію; документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Національного банку України.

Національний банк України має право у рішенні про надання дозволу на виконання страхового портфеля встановити страховику, якому видано такий дозвіл, заборону надавати окремі послуги.

*Вихід страховика з ринку шляхом прийняття рішення загальними зборами про ліквідацію страховика* здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Національного банку України на вихід з ринку шляхом ліквідації та затвердження Національним банком України порядку ліквідації страховика.

Ліквідація страховика за рішенням його загальних зборів здійснюється у порядку, визначеному Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, законами України "Про акціонерні товариства" та "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю", з урахуванням особливостей, встановлених Законом України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1].

Ліквідація страховика розпочинається після отримання дозволу Національного банку України на вихід з ринку шляхом ліквідації.

Національний банк України надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації протягом одного місяця з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію та документів, що додаються до неї.

Для отримання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації страховик подає до Національного банку України заяву про ліквідацію і такі документи та інформацію: 1) рішення загальних зборів про ліквідацію страховика; 2) порядок ліквідації страховика; 3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності; 4) призначення персонального складу ліквідаційної комісії; 5) строки проведення ліквідації; 6) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Національного банку України.

Національний банк України має право відмовити у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації, якщо: страховика віднесено Національним банком України до категорії неплатоспроможних; подано неповний пакет документів, передбачений нормативно-правовими актами Національного банку України; документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію; документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та

нормативно-правових актів Національного банку України.

Національний банк України має право призначити позапланову виїзну перевірку страховика протягом п'яти робочих днів з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію.

*Ліквідація страховика у разі прийняття Національним банком України рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді анулювання ліцензії страховика з підстав, не пов'язаних з віднесенням страховика до категорії неплатоспроможних, здійснюється відповідно до Цивільного кодексу України.*

Прийняття Національним банком України рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2-13, 15 частини другої статті 123 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1], є підставою для звернення Регулятора до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика.

Ліквідація страховика у разі прийняття Національним банком України рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про анулювання ліцензії страховика здійснюється відповідно до Кодексу України з процедур банкрутства.

Прийняття Національним банком України рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про анулювання ліцензії страховика відповідно до частини першої статті 123 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1] є підставою для звернення Національного банку України до господарського суду зі заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика.

Національний банк України, за умови відсутності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування), звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України протягом одного місяця з дати прийняття Національним банком України рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2-13, 15 частини другої статті 123 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1].

Національний банк України, за умови наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування): 1) одночасно з прийняттям рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2-13, 15 частини другої статті 123 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-IX [1], призначає тимчасову адміністрацію; 2) протягом

одного місяця з дати прийняття Національним банком України рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2-13, 15 частини другої статті 123 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ, звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України та з клопотанням про призначення ліквідатора страховика з числа арбітражних керуючих у справах про банкрутство фінансових установ.

Повноваження тимчасового адміністратора припиняються з дня призначення господарським судом ліквідатора страховика.

Порядок встановлення факту відсутності або наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестрахування, співстрахування) визначається нормативно-правовими актами Національного банку України.

Національний банк України звертається до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство відповідно до Кодексу України з процедур банкрутства протягом одного місяця з дати прийняття Національним банком України рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з підстав, визначених статтею 124 Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ [1], та рішення про анулювання ліцензії такого страховика.

Розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів Національного банку України, що були підставою для її початку.

Процедура ліквідації страховика вважається завершеною, а страховик як юридична особа – ліквідованою з дня внесення запису про це до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань.

Національний банк України вносить запис до Державного реєстру фінансових установ про ліквідацію страховика на підставі отриманого від суду затвердженого ним звіту ліквідатора та ліквідаційного балансу.

### Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
2. Огляд страхового ринку України за 1 півріччя 2022 року // Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/oglyad-strahovogo-rinku-ukrayini-za-i-pivrichchya-2022-roku> (Дата звернення: 01.03.2023).
3. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.



Артур Володимирович Ременяк  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **СТРАТЕГІЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ СТІЙКІСТЮ СТРАХОВИКА: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ОЦІНКИ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ**

Вирішення проблеми активізації страхового підприємництва в економіці України потребує проведення системного дослідження стану національної економіки, її страхового сектору та визначення основних концептуальних положень формування ефективної стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховиків.

### **Економічна сутність та підходи до забезпечення фінансової стійкості в умовах антикризового управління страховиком.**

Аналіз наукових праць вітчизняних учених, що займалися проблемами фінансової стійкості страхових компаній дав змогу виділити чотири підходи до трактування фінансової стійкості страховика. Одні вчені під фінансовою стійкістю страховика пропонують розуміти «його спроможність зберігати рівень платоспроможності протягом тривалого часу, а також при серйозних впливах, використовуючи при цьому фінансовий, технологічний та управлінський потенціали» [4, с.14], на думку других під фінансовою стійкістю страховика треба розуміти «постійне переважання доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом, яке забезпечується платоспроможністю страховика» [3, с.171], треті ж наполягають, що «фінансова стійкість страхової компанії – це такий стан організації її грошових потоків, при якому страхова компанія здатна своєчасно та в повному обсязі виконувати свої зобов'язання відносно всіх суб'єктів ринку протягом визначеного часу за рахунок залучених і власних ресурсів» [12, с.120]. Існує й четвертий підхід, відповідно до якого сутність фінансової стійкості страховика пояснюють відповідністю «кількості та якості фінансових ресурсів величині та структурі страхового ризику, обумовленого необхідністю забезпечення страхового захисту та можливості виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками» [6, с.17].

У підсумку, проаналізувавши кожен з підходів до тлумачення поняття «фінансова стійкість страховика» для цілей нашого дослідження під фінансовою стійкістю страховика розумітимемо спроможність страхової організації зберігати належний рівень платоспроможності (переважання доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом) протягом тривалого часу за рахунок налагодження грошових потоків, які

дають змогу їй своєчасно та в повному обсязі виконувати свої зобов'язання (кількість та якість фінансових ресурсів відповідає величині та структурі страхового ризику) перед усіма суб'єктами ринку в будь-який момент часу.



**Рис. 1. Графічне подання поняття «фінансова стійкість страховика»**

*Джерело: Побудовано автором*

Чинний на сьогодні Закон України «Про страхування» у редакції від 07.03.1996 № 85/96-ВР у статті 30 чітко регулює порядок та умови забезпечення платоспроможності страховиків в Україні. Умови забезпечення платоспроможності страховиків України у редакції Закону України «Про страхування» у редакції від 07.03.1996 № 85/96-ВР наведено на рисунку 2.

**Умови забезпечення платоспроможності страховика**

Наявність сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика

Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України. До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви. Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності. Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджуються Уповноваженим органом. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів). Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування». На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме: перша – підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам; друга – підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя. Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування. Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестраховувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів. Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування. НБУ може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

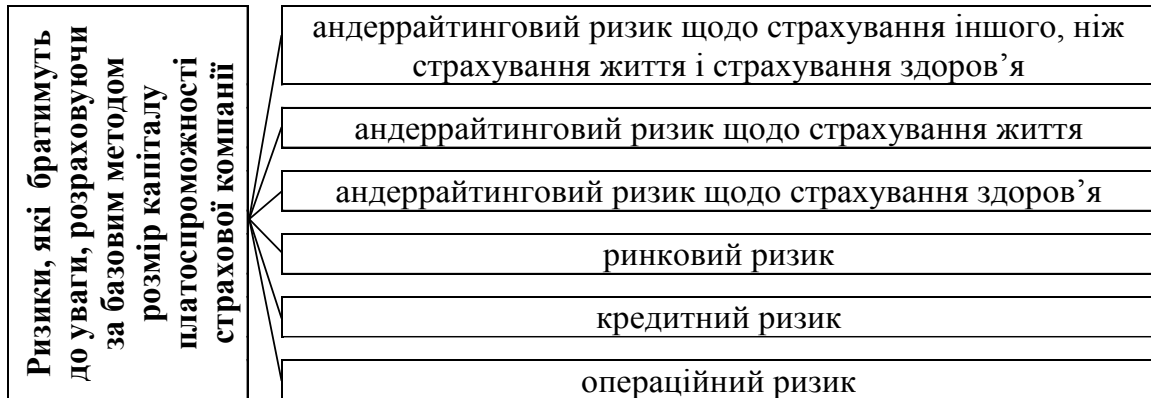
**Рис. 2. Умови забезпечення платоспроможності страховиків України у редакції Закону України «Про страхування» у редакції від 07.03.1996 № 85/96-ВР**

Джерело: Укладено автором

З 1 січня 2024 року, коли набере чинності Закон України «Про страхування» у редакції від 18.11.2021 № 1909-IX, в якому чітко визначено, що платоспроможність страхової компанії забезпечуватимуть шляхом строгого дотримання вимог до мінімального капіталу й капіталу платоспроможності. Цим законом визначено підходи (базовий та спрощений) для розрахунку мінімального капіталу й капіталу платоспроможності.

Розглянемо кожен з цих підходів детальніше.

За умови застосування базового підходу для розрахунку капіталу платоспроможності (один раз у квартал), при оцінці рівня платоспроможності страхової компанії, беруть до уваги умову, що його обсяг має бути таким, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, прийнятих страховиком на себе під час своєї діяльності на протязі дванадцяти місяців з рівнем довіри, що не перевищує 99,5%. Розраховуючи розмір капіталу платоспроможності страхової компанії беруть до уваги ризики зображені на рисунку. 3.



**Рис. 3. Ризики, які братимуть до уваги, розраховуючи за базовим методом розмір капіталу платоспроможності страхової компанії відповідно до вимог Закону України «Про страхування» у редакції від 18.11.2021 № 1909-IX**

*Джерело: Побудовано автором*

За умови застосування базового підходу для розрахунку мінімального капіталу при оцінці рівня платоспроможності страхової компанії, беруть до уваги умову, що його обсяг має бути таким, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, прийнятих страховиком на себе під час своєї діяльності на протязі дванадцяти місяців з рівнем довіри, що не перевищує 85%. Якщо розрахований розмір мінімального капіталу за своїм значенням перебуває у коридорі [25%-45%] від розміру показника капіталу платоспроможності то для оцінки рівня платоспроможності страхової організації будуть брати фактично отриманий результат розрахунку розміру мінімального капіталу. Якщо ж розрахований розмір мінімального капіталу за своїм значенням менший за 25% від розміру показника капіталу платоспроможності то для оцінки рівня платоспроможності страхової організації будуть брати показник розміру мінімального капіталу рівний 25%. Якщо ж розрахований розмір

мінімального капіталу за своїм значенням більший за 45% від розміру показника капіталу платоспроможності то для оцінки рівня платоспроможності страхової організації будуть брати показник розміру мінімального капіталу рівний 45%.

Також треба зазначити, що новий закон встановлюватиме мінімальне абсолютне значення розміру мінімального капіталу для оцінки рівня платоспроможності страхової компанії (див. табл. 1).

За умови застосування спрощеного підходу до оцінки рівня платоспроможності страхової компанії величину капіталу платоспроможності розраховуватимуть страховики у порядку, який встановить НБУ, на підставі величин страхових (перестрахових) премій, страхових (перестрахових) виплат, технічних резервів та капіталу під ризиком з використанням коефіцієнтів, встановлених НБУ, а мінімальний капітал страхової компанії визначатимуть (один раз на квартал) за найбільшим значенням однієї з величин: третини від показника розрахунку розміру капіталу платоспроможності або мінімального абсолютного значення, порядок визначення якого вказано у таблиці 1.

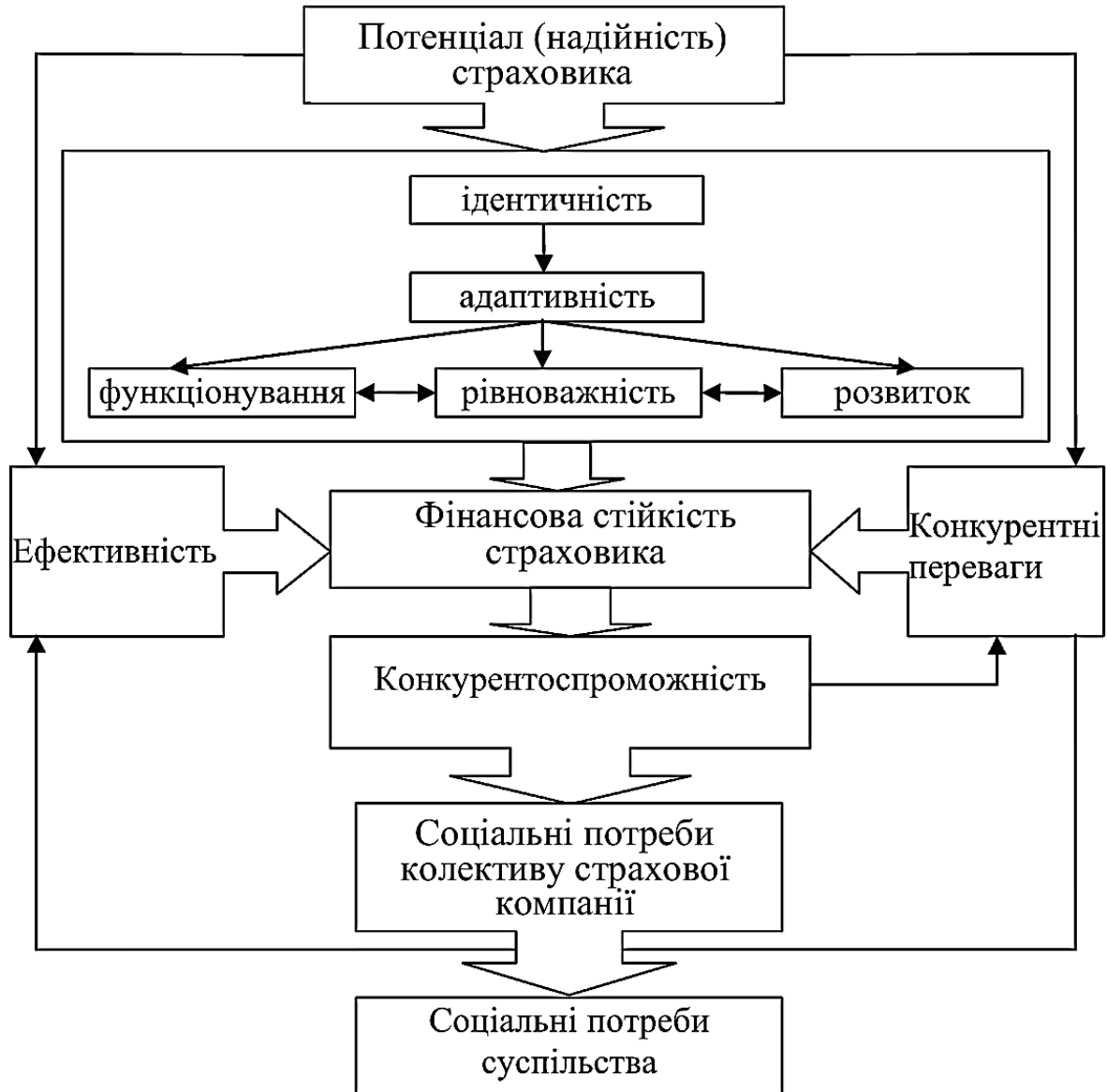
Таблиця 1

**Мінімальне абсолютне значення розміру мінімального капіталу для оцінки рівня платоспроможності страхової компанії відповідно до вимог Закону України «Про страхування» у редакції від 18.11.2021 № 1909-IX**

№ за пор.	Характеристика страховика	Мінімальне абсолютне значення розміру мінімального капіталу, грн.
1.	Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування іншого, ніж страхування життя.	32000000
2.	Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування 10 (Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)), 11 (Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)), 12 (Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)), 13 (Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)), 14 (Страховання кредитів), 15 (Страховання поруки (гарантії)). Дана умова не включає діяльність із прямого страхування за класом страхування 13, за умови що ліцензія страховика на здійснення діяльності зі страхування містить обмеження та/або особливості для цього класу, визначені нормативно-правовими актами НБУ, які можуть давати підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.	48000000
3.	Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя	48000000
4.	Страховик, ліцензія якого включає право здійснення діяльності з вхідного перестраховання	48000000

Джерело: Укладено автором

Взаємозв'язок основних характеристик діяльності страхової компанії і категорії „фінансова стійкість” наведено на рисунку 4.



**Рис. 4. Взаємозв'язок основних характеристик діяльності страхової компанії і категорії „фінансова стійкість страховика”**

*Джерело: Побудовано автором*

Логічний зв'язок між стадією кризового процесу й типом фінансової стійкості страхової компанії зображено на рисунку 5.

**Сутність, види та особливості формування і реалізації стратегій антикризового управління бізнес-процесами в страхових компаніях.**

Соціально-економічні й політичні реалії воєнного часу в Україні, тенденції їхнього розвитку, антагонізми та суперечності, що притаманні такому періоду зумовили появу низки проблем, які генерують виникнення кризових явищ, крайнього загострення суперечностей в соціально-економічних системах, однією із яких виступає страхова організація.

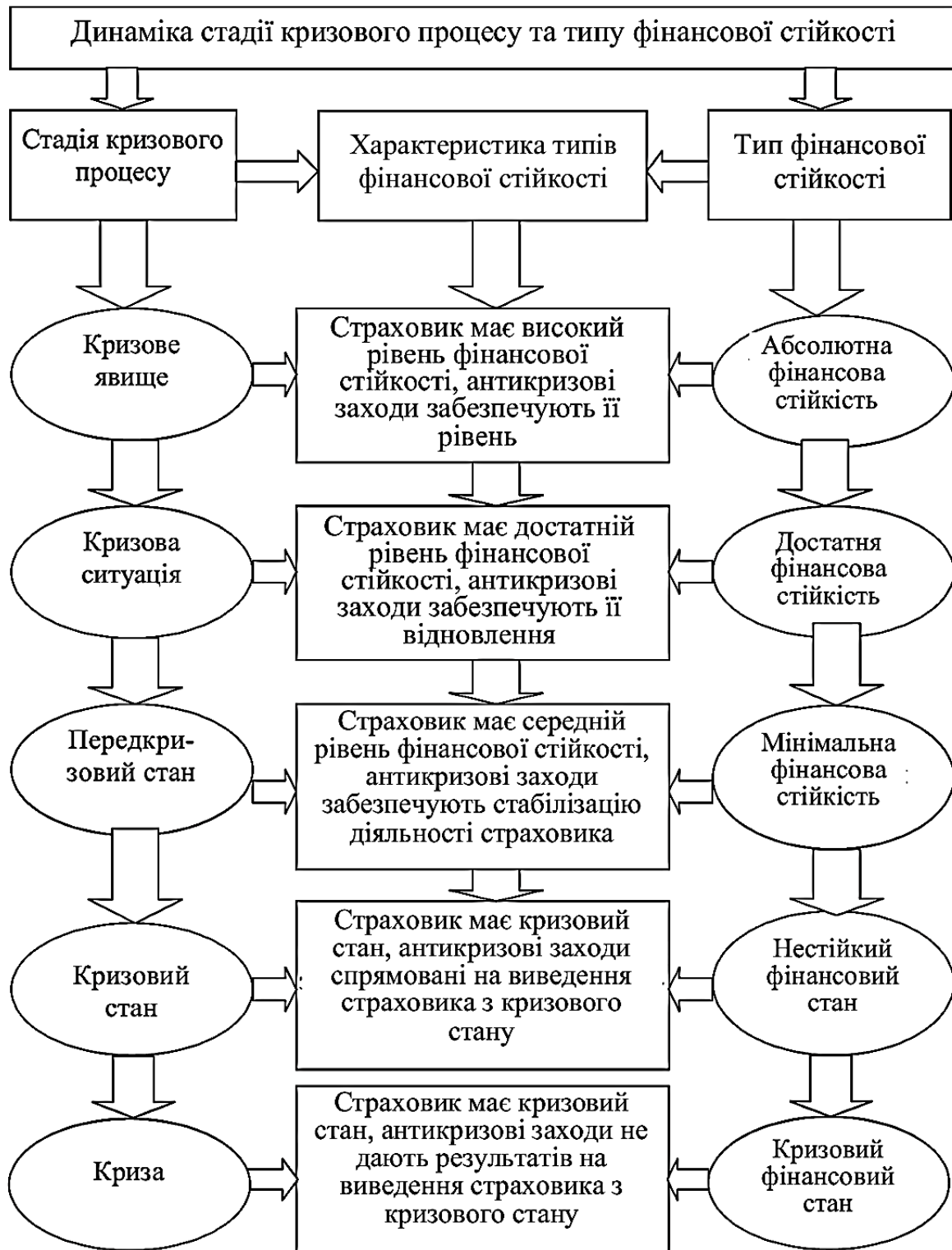
Виникнення кризового явища, його прояв та подолання кризи в страховому підприємстві мають певні особливості. Серед найгостріших особливостей виділимо та дамо характеристику таким проявам кризи:

1) криза проявляє протиріччя, які накопичені в господарській системі та потребують негайного вирішення (це забезпечить подальше успішне функціонування чи стане стимулом розвитку цієї системи). Ступінь загострення протиріч, що проявилися, ідентифікує стадію кризи, її тривалість та можливі наслідки; 2) криза у страховому підприємстві є об'єктивним процесом, що має певні часові межі, стадії, форми (її розглядають і як об'єктивну неминучість, і як об'єктивну необхідність, бо вона може мати як руйнівний ефект, так і стати генератором оздоровлення та подальшого успішного розвитку); 3) виникнення кризи стимулює певні загрози та ризики для бізнес-процесів страхової компанії; 4) криза може виникати на будь-якій зі стадій життєвого циклу страхової організації, виступати як перепорою подальшого розвитку страхової компанії так і тригером переходу на наступну стадію її розвитку; 5) будь-яка криза носить циклічний (періодичний, притаманний кожному страховику індивідуально) характер; 6) зовнішні та внутрішні фактори – індивідуальні для кожної страхової організації за переліком, силою впливу, змістовим наповненням – генерують розгортання кризи.

Вагомий вплив на формування і реалізацію стратегій антикризового управління бізнес-процесами в страхових компаніях має стан циклічного розвитку страхової організації. На рисунку 6 зображено адаптовану до умов ринку страхування п'ятиетапну модель станів розвитку страхової компанії. Виділено експлерентний, патієнтний, віолентний, комутантний, леталентний стани розвитку страхової компанії.

Небезпека прояву кризового явища існує завжди, навіть коли його немає. З огляду на це потрібно вивчати ознаки настання кризових ситуацій, передбачати їх виникнення, запобігати їх настанню, а за умов, що криза вже розгортається й оцінювати можливості її розв'язання.

До переліку індикаторів, що свідчать про наближення або наявність кризи в страховій організації, після опрацювання низки наукових досліджень провідних вітчизняних і зарубіжних вчених хочемо включити такі: 1) негативні відгуки суб'єктів зовнішнього середовища як партнерів по страховому бізнесу (зниження попиту на страхові продукти зі сторони страхувальників, тиск зі сторони кредитно-фінансових установ, зниження рівня співпраці зі страховими посередниками тощо); 2) негативні відгуки суб'єктів зовнішнього середовища як контролерів бізнесу (негативні результати аудиторських перевірок, публікації в засобах масової інформації про втрату іміджу компанії, позапланові перевірки державних органів нагляду тощо); 3) негативна реакція внутрішнього середовища бізнесу (вихід одного зі засновників із складу страховика тощо); 4) негативні в динаміці зміни фінансово-економічних показників діяльності впродовж трьох-чотирьох звітних періодів поспіль; 5) брак належної взаємодії внутрішніх чинників системи страховика та своєчасного реагування страхової організації на зміни у його зовнішньому середовищі.



**Рис. 5. Взаємозв'язок між стадією кризового процесу й типом фінансової стійкості страхової компанії**

*Джерело: Побудовано автором*



**Патієнтний.** Характеризує подальший розвиток суб'єкта страхового підприємства, який вимагає перебудови структури, диференціації функцій управління, підвищення ефективності діяльності. Відбувається захоплення певного ринкового сегменту, зміцнення ринкових позицій, упорядкування конкурентної стратегії, підвищення ролі маркетингу в управлінні підприємством. На даному етапі існує висока ймовірність виникнення кризи, що пояснюється наявністю розбіжностей в колективі, залежністю від ринкової кон'юнктури, перенавантаженням в роботі.

**Віолентний.** Характеризує досягнення суб'єктом страхового підприємства зрілого стану, стійкого становища на ринку страхування, високої конкурентоспроможності, масового генерування страхових продуктів. Відбувається захоплення сегментів національного ринку страхування, вихід на міжнародні страхові ринки. Небезпека кризи пояснюється значною конкуренцією в світо-господарському комплексі, потребою конструктивних змін в організаційно-управлінській структурі суб'єкта страхового підприємства.

**Експлерентний.** Характеризує народження суб'єкта страхового підприємства, формування його першої структури. Відбувається вихід на ринок перших страхових продуктів. Виникнення чи небезпека кризи пояснюється обмеженістю ресурсів, залежністю від зовнішнього середовища, відсутністю належної ініціативності.

**Леталентний.** Характеризує деструктуризацію суб'єкта страхового підприємства, припинення його існування в колишньому вигляді. Відбувається зміна профілю страхової діяльності, повна чи часткова переорієнтація на страхувальників, заміна персоналу або подальший вихід страховика з ринку.

Рис. 6. Модель станів розвитку страхової компанії

Джерело: Укладено автором

Антикризові засади в управлінні бізнес-процесами страховика є сукупністю способів і методів, спрямованих на запобігання виникненню або мінімізацію негативних наслідків кризових явищ і процесів в діяльності страхової організації, що виникають унаслідок непередбачуваних подій та не дають змоги досягти стратегічних цілей, знижують рівень конкурентоспроможності її стратегічного потенціалу й конкурентної позиції на ринку страхування.

Вирішити завдання антикризового управління зі запобігання кризи передбачає всебічно й системно проаналізувати та вирішити проблеми, що виникли. Цей підхід зазвичай називають антикризовим управлінням в широкому сенсі, яке передбачає збереження та зміцнення конкурентного становища підприємства, а також управління в умовах невизначеності й ризику.

До ключових принципів підготовки функціонування страхової організації в кризових умовах вважаємо за доцільне віднести такі: 1) постійна готовність до змін (постійне реагування на зовнішні та внутрішні прояви криз дає змогу зміцнювати конкурентну позицію страхової організації та підвищувати її потенціал); 2) превентивність дій (забезпечують ранню діагностику передкризового стану страхової компанії та своєчасно застосовують антикризовий інструментарій для нейтралізації кризи); 3) швидке реагування на кризові явища в діяльності страхової організації (чим швидше будуть активовані антикризові механізми за кожним виявленим кризовим явищем, тим вищою є ймовірність відновлення порушеної рівноваги діяльності та ефективності бізнес-процесів страхової компанії); 4) диференціація індикаторів кризових явищ за рівнем їх небезпеки для страхової організації; 5) адекватність реагування страхової організації на міру реальної загрози його рівноваги та ефективності бізнес-процесів; 6) максимально можлива реалізація потенціалу внутрішніх інструментів виходу страхової організації з кризи; 7) використання максимально можливого асортименту способів і методів, спрямованих на запобігання виникненню або мінімізацію негативних наслідків кризових явищ і процесів в діяльності страхової організації.

Дотримання усіх зазначених вище принципів підготовки функціонування страхової організації в кризових умовах дасть можливість оперативно сформулювати та ефективно реалізувати стратегію антикризового управління бізнес-процесами в страхових компаніях.

Формування стратегії (як сукупності дій, які проводять на користь розвитку об'єкта (страхової компанії) в перспективах недалекого та далекого горизонту з урахуванням впливу факторів зовнішнього й внутрішнього середовищ діяльності) антикризового управління бізнес-

процесами в страхових компаніях зазвичай проводять на підставі результатів всебічного аналізу діяльності страхової організації.

Стратегія антикризового управління бізнес-процесами – це цілісна система поведінки страхової компанії, спрямована на її сталий розвиток і досягнення ключових попередньо визначених (запланованих) позицій на певному цільовому ринку в осяжному довгостроковому часовому горизонті. Основним завданням стратегії антикризового управління бізнес-процесами є визначення рамок і орієнтирів адаптивності діяльності страхової компанії до середовища функціонування зумовленого впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, які можуть стимулювати розгортання кризового процесу. Стратегія антикризового управління бізнес-процесами передбачає розробку окремих стратегій-підвидів, що визначають перспективи розвитку в певній сфері діяльності страхової компанії. Такий підхід дає змогу мінімізувати негативний вплив кризових проявів шляхом застосування інструментарію антикризового управління. Тобто стратегія антикризового управління бізнес-процесами є способом узагальнення й алгоритмічного вирішення сукупності проблем генерованих ідентифікованими джерелами кризових процесів в страховій компанії для забезпечення її економічної стійкості та сталого розвитку.

Стратегія антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії складається з низки взаємозалежних положень, що містять інституційну, економічну, організаційну, нормативно-правову, інформаційно-аналітичну складові.

Розробляючи стратегії антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії потрібно обов'язково, на нашу думку, брати до уваги: чинники, які визначають стратегію антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії; рівень узгодженості стратегії антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії з реальними зовнішніми умовами функціонування страхових компаній на ринку страхування в Україні; взаємозалежність стратегії антикризового управління бізнес-процесами і стадії життєвого циклу страхової компанії; можливість реалізації стратегії антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії, її сумісність з можливостями страхової компанії як учасника ринку страхування; максимальну межу допустимого рівня впливу чинників зовнішнього середовища функціонування страхової компанії.

Стратегія антикризового управління бізнес-процесами страхової компанії є узагальненою стратегією, яка складається з похідних стратегій, в системі яких вагоме місце посідає стратегія антикризового управління його фінансовою стійкістю.

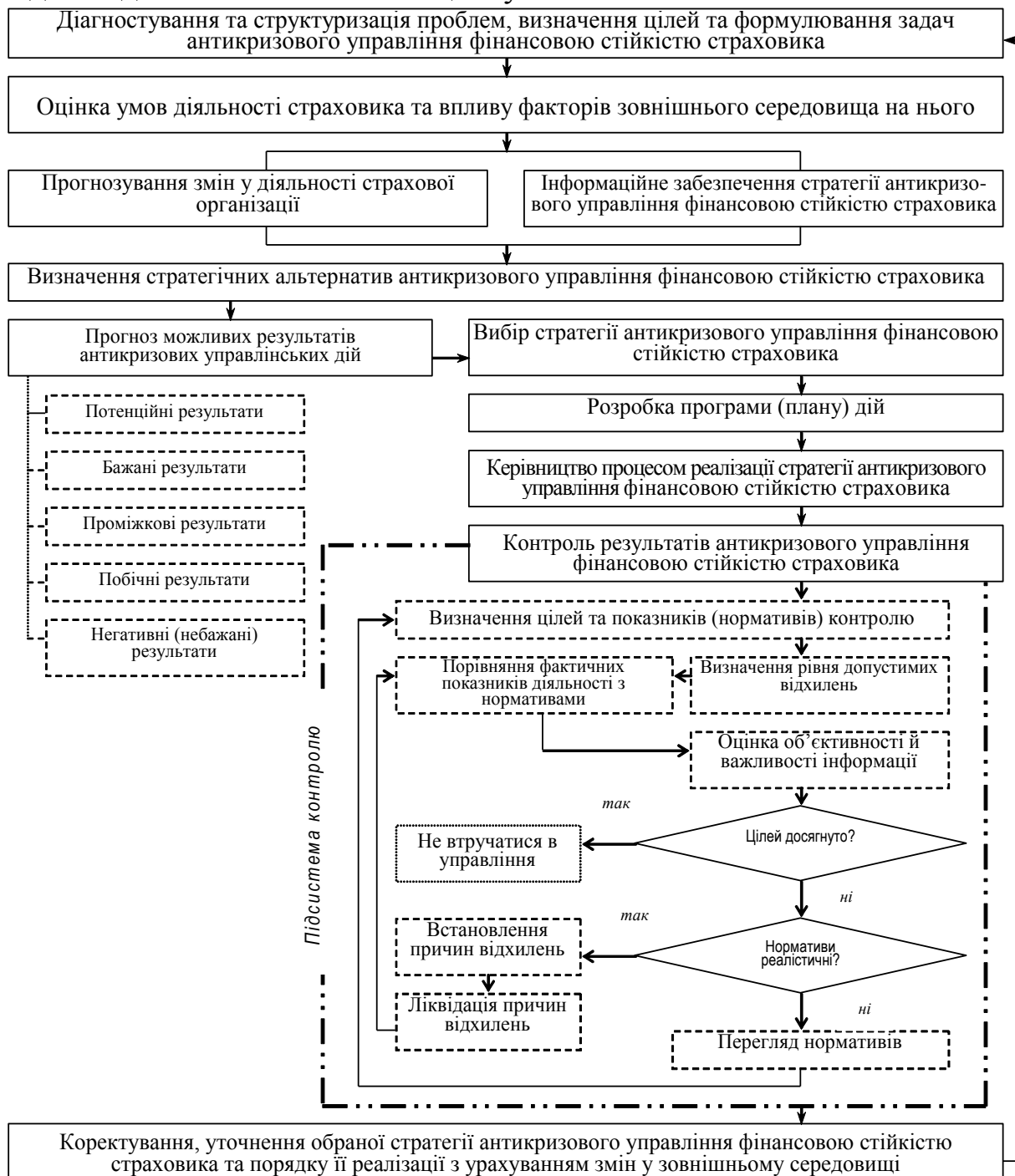
Під стратегією антикризового управління фінансовою стійкістю страховика розумітимемо комплекс дій та послідовність прийнятих управлінських рішень для оцінки, аналізу та впливу на забезпечення мінімального належного рівня фінансової стійкості в умовах впливу на

страховика деструктивних сил спроможних вивести його з фінансової рівноваги та створити умови для визнання страховика неплатоспроможним.

Механізм функціонує керуючись такими принципами: цілеспрямованість (орієнтує систему управління на досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); системність (сукупність взаємопов'язаних між собою і в той же час різних елементів, сформовану для досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); обмеженість ресурсів (характеризує обмеженість, скінченність ресурсів, які мобілізують для досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); комплексність (комплексне рішення, яке дозволяє організувати єдину інформаційну систему для досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); альтернативність (формування й урахування альтернативних думок як основи для досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); оптимальність (забезпечується найбільша відповідність певному завданню, умовам тощо); послідовність (відповідність певним завданням, настановам, теоретичним засадам тощо); керованість (реакція нижчих ланок управління, керованого об'єкта, групи, колективу на вплив з боку вищого управлінського персоналу на досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу); гнучкість (організаційна здатність адаптуватись до змін середовища); ефективність (результативність, що визначається як відношення досягнутих результатів від реалізації певних управлінських дій до витрат на досягнення мети як вихідного етапу управлінського впливу, які супроводжують їх одержання).

Під механізм реалізації стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика, для цілей нашого дослідження, розумітимемо сукупність принципів, форм, методів та інструментів цілеспрямованого управлінського впливу на діяльність страховика з метою реалізації стратегічного вибору спрямованого на забезпечення належного рівня фінансової стійкості в умовах впливу на страховика деструктивних сил спроможних вивести його з фінансової рівноваги та створити умови для визнання страховика неплатоспроможним. На практиці цей механізм реалізує свої функції через обрану страховиком модель організації антикризового управління фінансовою стійкістю (рис. 7) Оскільки стратегія антикризового управління фінансовою стійкістю страховика є довгостроковою операційною одиницею, а модель антикризового управління фінансовою стійкістю страховика є механізмом поточного впливу, то реалізація стратегії здійснюється через антикризове управління фінансовою стійкістю страховика у певний довгий період часу з циклічною розбивкою. У період реалізації стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика можуть уточнювати тільки

завдання для певного часового циклу.



**Рис. 7. Модель антикризового управління фінансовою стійкістю страховика**

Джерело: Побудовано на основі [9]

**Організаційне забезпечення механізму формування і реалізації стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика.**

Загальновідомим є той факт, що загальну стратегію розвитку будь-якої страхової компанії визначає її наглядова рада. А поточне управління страховою організацією (у тому числі й антикризове управління

фінансовою стійкістю страховика) здійснює правління страховика під пильним контролем наглядової ради страхової компанії.

Розглянемо механізм формування стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страхової компанії (рис. 8).



**Рис. 8. Механізм формування стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика**

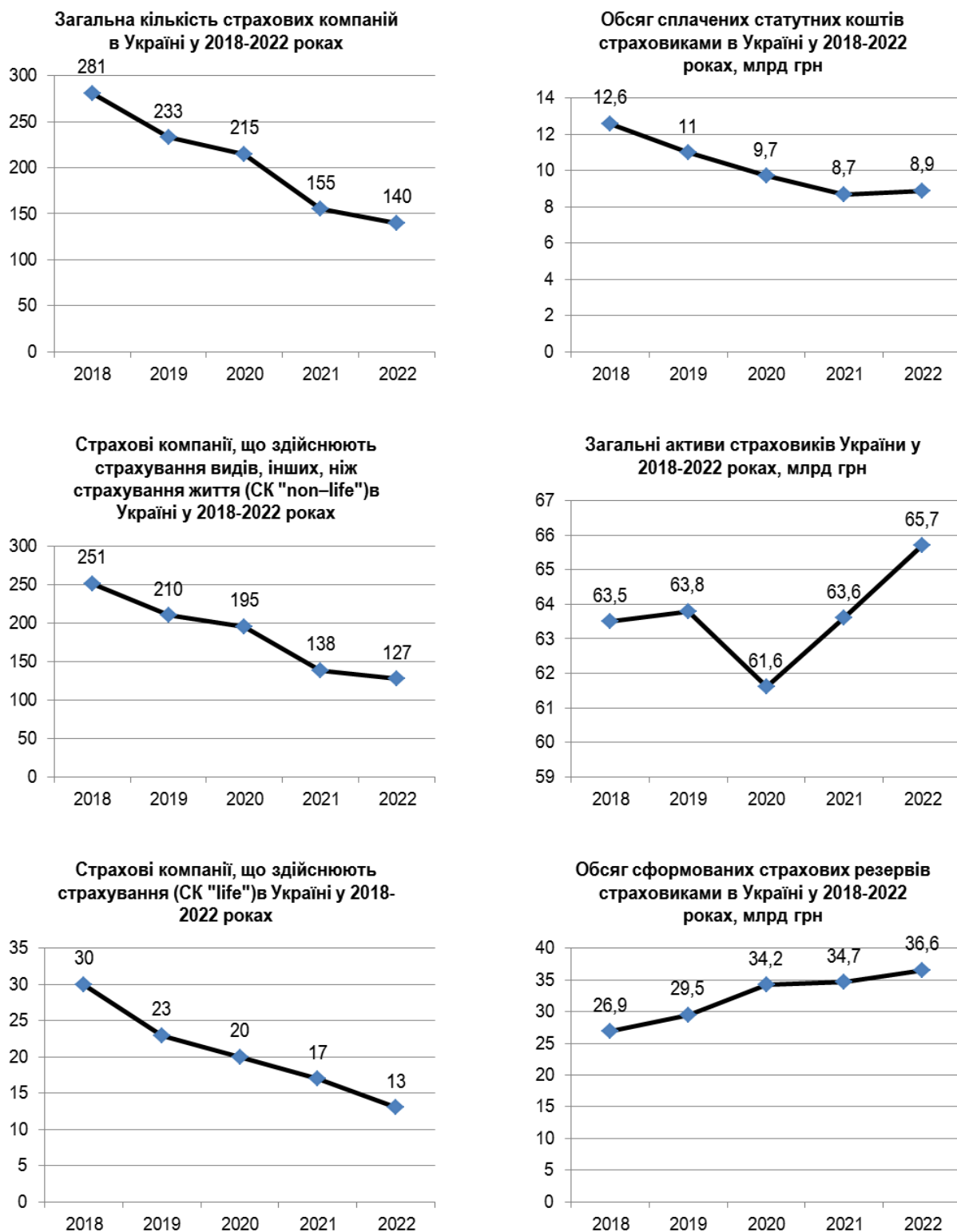
*Джерело: Побудовано автором*

### **Цільові орієнтири, змістове навантаження етапів та аналітичний супровід стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика.**

Цільовим орієнтиром стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика є забезпечити спроможність страховій організації зберігати належний рівень платоспроможності (переважання доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом) протягом тривалого часу за рахунок налагодження грошових потоків, які дають змогу їй своєчасно та в повному обсязі виконувати свої зобов'язання (кількість та якість фінансових ресурсів відповідає величині та структурі страхового ризику) перед усіма суб'єктами ринку в будь-який момент часу. Керуючись цим цільовим орієнтиром при формуванні стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика визначають структуру етапів стратегії (розробляють поетапний план досягнення цілей стратегії).

На першому етапі проводять аналіз середовища функціонування страхової компанії, визначають основні параметри (тенденції), що визначатимуть поведінку зовнішнього середовища та його можливий вплив на діяльність страхової організації. Динаміку основних показники

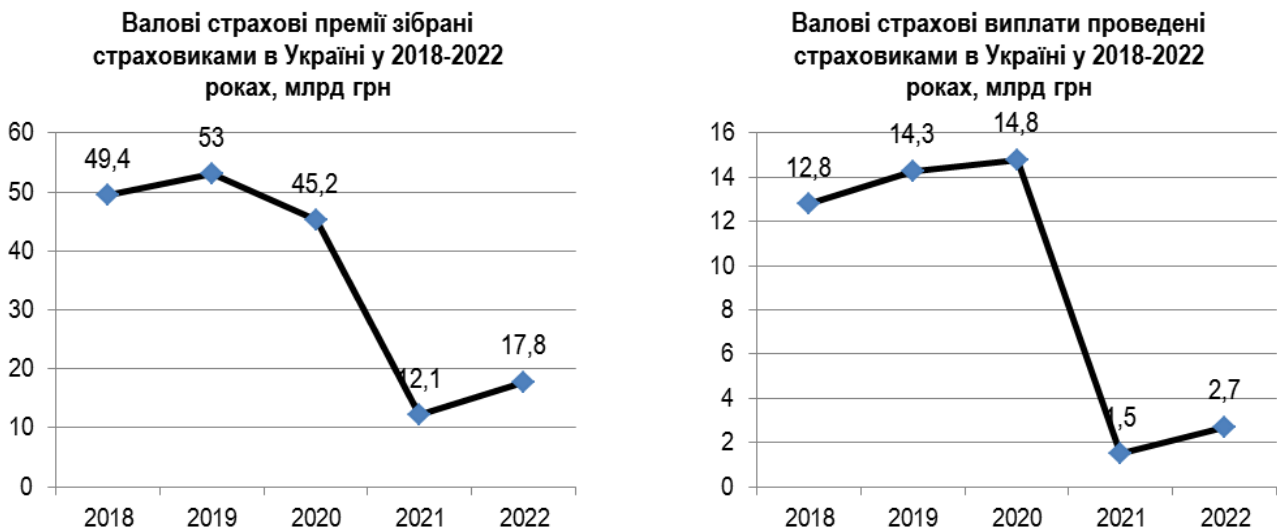
діяльності страхового ринку в Україні у 2018-2022 роках наведено на рисунку 9.



**Рис. 9. Динаміка основних показників діяльності страхового ринку в Україні у 2018-2022 роках**

Джерело: Побудовано автором на основі [7]

Аналіз наведених показників діяльності страхового ринку в Україні у 2018-2022 роках показує, що знизилася кількість страхових компаній за цей період на 141 одиницю. Обсяги сплачених страховиками України статутних коштів відповідно знизився на 3.7 млрд грн і станом на 31.12.2022 року складав 8,9 млрд грн. Обсяг загальних активів страховиків України за цей же період зріс на 2.2 млрд грн і на кінець аналізованого періоду становив 65,7 млрд грн. Обсяги сформованих страховиками страхових резервів у 2018-2022 роках зросли на 9.7 млрд грн і на кінець 2022 року становили 36,6 млрд грн. Особливо негативної тенденції зазнали показники зібраних валових страхових премій та проведених валових страхових виплат страховиками в Україні у 2018-2022 роках (рисунок 10). Так показники зібраних валових страхових премій в аналізованому періоді впали на 31,6 млрд грн і на кінець 2022 року склали 17,8 млрд грн. Суттєвий спад зібраних валових страхових премій відбувся у 2021 році після приходу на страховий ринок Національного банку України як Регулятора ринку, що зумовило зниження кептивного страхування в Україні. На 10,1 млрд грн знизилися обсяги страхових виплат проведених страховиками в Україні у 2022 році (2,7 млрд грн) порівняно з 2018 роком (12,8 млрд грн). Знову ж таки найбільший спад відбувся у 2021 році, що було зумовлене діями Регулятора (НБУ) на ринку страхування України, який скоротив кептивне страхування.



**Рис. 10. Динаміка зібраних валових страхових премій та проведених валових страхових виплат страховиками в Україні у 2018-2022 роках**

*Джерело: Побудовано автором на основі [7]*



Таким чином можемо констатувати той факт, що ефективне регулювання на ринку страхування України у довоєнний період (2020-2021 роки) і у час агресії росії проти України (2022 рік) дозволило не тільки стабілізувати національний ринок страхування а й наростити його фінансовий потенціал за рахунок нарощення з внутрішніх резервів страховиків України обсягів активів з 63,6 млрд грн у 2021 році до 65,7 млрд грн у 2022 році та формування додаткових обсягів страхових резервів на 1,9 млрд грн з 34,7 млрд грн у 2021 році до 36,6 млрд грн у 2022 році.

Виведення з ринку у 2021 році 60 страховиків та у 2022 році 15 страхових організацій вказує на стабільність функціонування суб'єктів ринку страхування України та достатньо високий їхній фінансово-економічний потенціал.

На другому етапі формування стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика проводять аналіз внутрішнього середовища діяльності страхової організації: сформований портфель страхових продуктів; масив ліцензій на право проводити види страхування; показники активів, власного капіталу й зобов'язань; сформованих страхових резервів; обсягів акумульованих страхових премій.

### **Оцінка ефективності стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика.**

Оцінку ефективності стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страхової компанії в частині її формування та реалізації зазвичай здійснює служба контролінгу, яка поєднуючи інформаційні технології з механізмом аналітичного супроводу діяльності забезпечує управління оперативними системними відомостями в просторових масштабах про досягнення цілей антикризового управління фінансовою стійкістю, ефективність інформаційного й консультаційного супроводу процесу формування та реалізації стратегії, раціональність та результативність процесу реалізації стратегії. Система контролінгу має забезпечити саморозвиток та оперативно реагувати на кризові процеси в діяльності страховика будучи інструментом генерування антикризових ідей та способів їх практичної реалізації, контролюючи при цьому рівень ефективності антикризового управління бізнес-процесами.

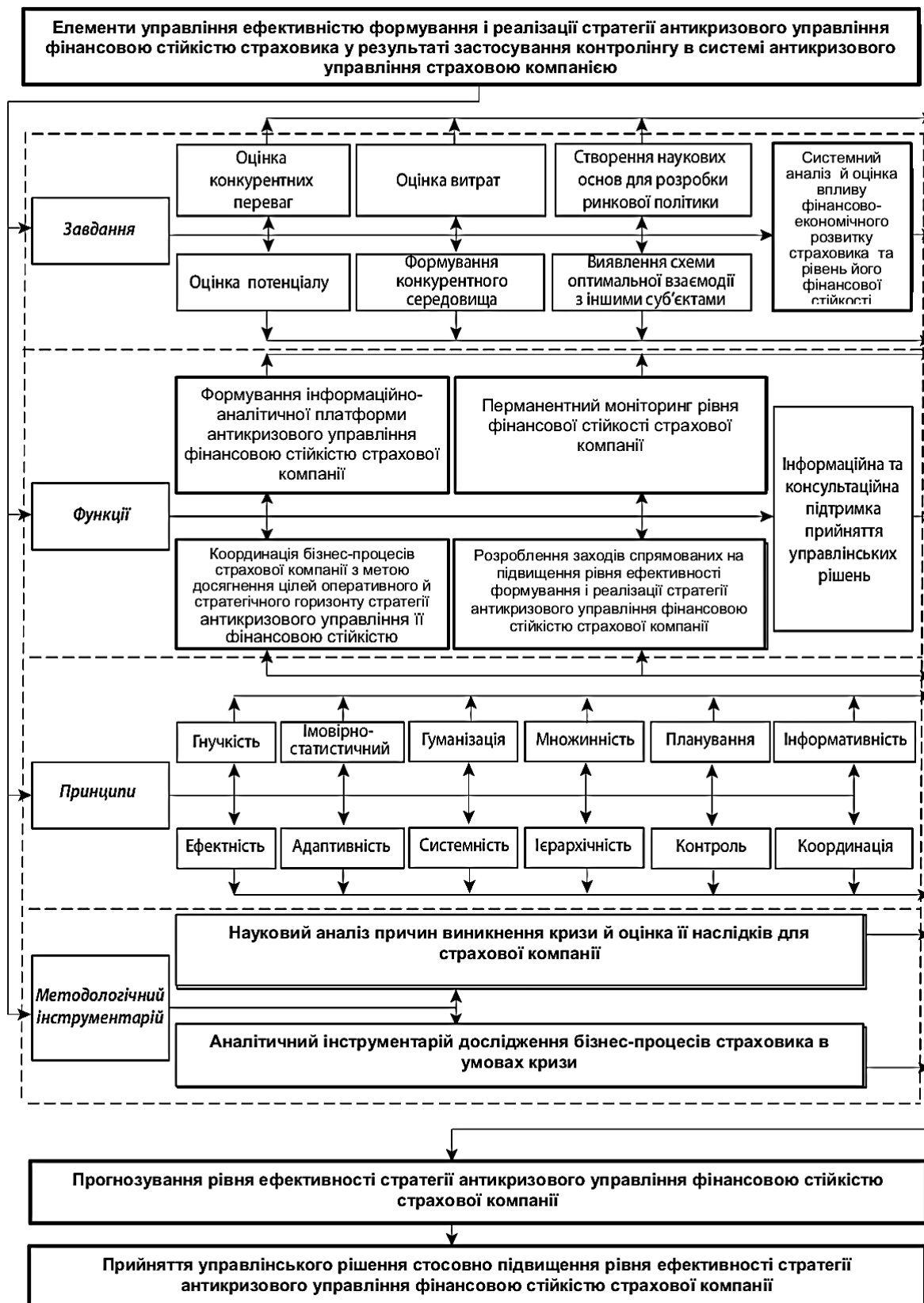
У межах концепції управління бізнес-процесами страхової компанії завданнями контролінгу ефективності стратегії антикризового управління його фінансовою стійкістю є: визначення цільових орієнтирів стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика; включення попередньо визначених цільових орієнтирів у систему параметрів

контролю; встановлення нормативних обмежень цільових значень визначених у системі параметрів контролю; контрольне співставлення фактичних значень отриманих показників з цільовими значеннями, які визначені у системі параметрів контролю; виявлення, аналіз, оцінка й альтернативне інтерпретування причин відхилень фактичних значень отриманих показників від цільових значень, які були визначені у системі параметрів контролю; прийняття управлінських рішень спрямованих на мінімізацію відхилень фактичних значень отриманих показників від цільових значень, які були визначені у системі параметрів контролю.

У системі потокових масивів інформації агрегованих в базу даних, що обслуговує основні функції управління страховою організацією, важливе місце посідає обрана модель інформаційно-аналітичної платформи контролінгу ефективності стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика.

Механізм контролінгу в системі антикризового управління фінансовою стійкістю страхової компанії зображено на рисунку 11.

Підсумовуючи усе викладене вище робимо висновок, що контролінг в системі антикризового управління фінансовою стійкістю страхової організації забезпечує варіативність аналітичних сценаріїв й оперативне ситуативне реагування на непередбачувані зміни середовища функціонування страхової компанії при безперервному моніторингу та накопиченні масивів даних в інформаційно-аналітичній платформі, дає тлумачення взаємозв'язкам та взаємозалежностям між елементами та блоками антикризового управління стійкістю фінансового середовища, а також дає змогу розробляти обґрунтовані пропозиції стосовно формування, реалізації та вдосконалення стратегії антикризового управління фінансовою стійкістю страховика.



**Рис. 11. Механізм контролінгу в системі антикризового управління фінансовою стійкістю страхової компанії**

Джерело: Побудовано на основі [5]

### Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
3. Александрова М.М. Страхування : навч.-метод. Посібник. Київ : ЦУЛ, 2002. 208 с.
4. Добош Н.М. Управління фінансовою стійкістю страховика : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08. Львів, 2010. 21 с.
5. Кузнецова Г.В. Антикризове управління промисловими підприємствами на основі формування механізму стратегічного контролінгу. *БізнесІнформ*. 2019. № 2. С. 348-353.
6. Науменкова С.В. Напрямки розвитку страхового ринку України в контексті міжнародних інтеграційних процесів. *Вісник Української академії банківської справи*. 2005. № 2. С. 15-21.
7. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>
8. Пілецька С.Т., Копча Ю.Ю., Камишна С.Ю. Контролінг в системі антикризового управління. *Економічний вісник Донбасу*. 2022. № 1(67). С.52-58.
9. Плиса В.Й., Плиса З.П. Антикризове управління діяльністю страховика. *Науковий вісник НЛТУ України*. Вип. 20.3. 2010. С.221-226.
10. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
11. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
12. Ткаченко Н.В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи. *Фінанси України*. 2009. № 6. С. 104-121.

Богдан Миколайович Синчук  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

### СУЧАСНІ РИЗИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ АВСТРІЇ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЗМІН НА ФІНАНСОВИХ РИНКАХ

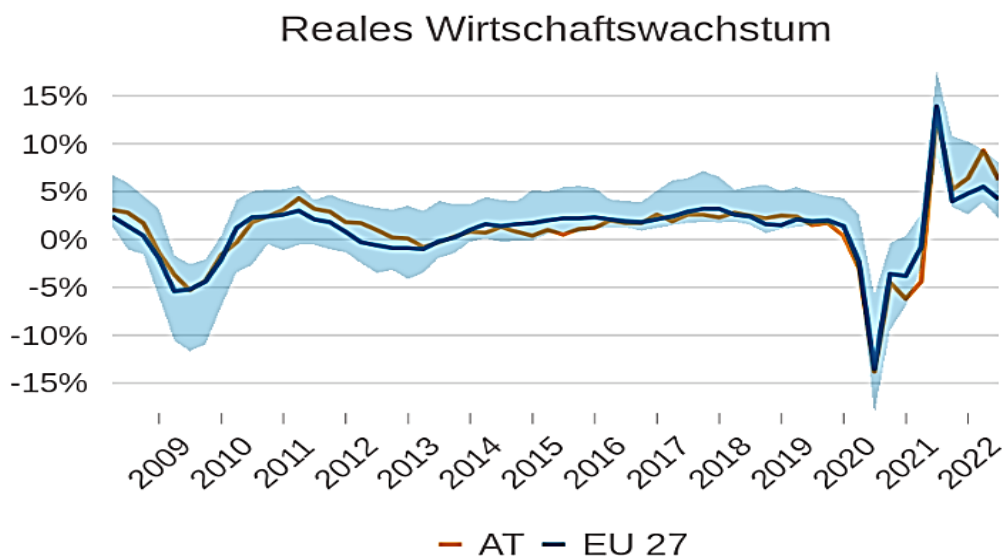
Страховий ринок кожної із держав є складовою її фінансового ринку, відображає тенденції його функціонування, підпадає під вплив появи нових ризиків та зумовлених ними наслідків, тому будь-які зміни в економічному середовищі держави чи світу мають вагомий вплив на стабільність, розвиток та діяльність й самого страхового ринку.

У контексті задекларованої теми цікавим є питання, як змінювалася структура австрійського страхового ринку, бізнес-розвиток та інвестиційна поведінка страхових компаній з урахуванням численних змін у зовнішньому середовищі впродовж 2022 – початку 2023 років. Управління фінансового ринку Австрії *FMA* (Наглядний державний орган Австрії) фокусує значну кількість перевірок на інвестиційній діяльності страхових компаній, оскільки така діяльність визначає фактичну спроможність зазначених організацій виконувати зобов'язання за страховими контрактами. Саме тому для аналізу фактичного стану та “здоров'я” страхового ринку Австрії потрібно розібрати, як активні зміни

на сучасних фінансових ринках впливають на рівень функціонування страхових компаній.

Як свідчать дані, наведені в річному звіті *FMA* [1, с. 6], на розвиток австрійського страхового ринку у 2022 та початку 2023 роках передусім має вагомий вплив макроекономічне середовище, яке, серед іншого, впродовж зазначеного періоду формується й під впливом подій, що відбуваються в Україні (російська агресивна війна щодо України). Експерти наслідками називають: сповільнення створення нових економічних перспектив, постійний зріст рівня інфляції (за даними *Statistik.at* у 2022 році в Австрії рівень інфляції склав 8,6%; у 2021 році рівень інфляції становив 2,1% [2]). Високий рівень інфляції негативно впливає на роботу страхових компаній, що відобразилося, наприклад, у скасуванні частини страхових контрактів, недостатності їхніх резервів для виконання страхових зобов'язань. З боку споживача страхових послуг, це передусім – ризик недостатнього страхування [1, с. 8].

Зниження активності економічного середовища є безумовно головним ризиком діяльності страхового ринку: ринки очікують подальших заходів монетарної політики для боротьби з інфляцією, інфляційні очікування змінилися, а криві процентних ставок прогнозують зростання. Водночас волатильність на фінансових ринках збільшилась. Були зафіксовані втрати пов'язані зі змінами у котируваннях валют (зниження ціни пари *EUR/USD*, яке аналітики назвали „найгіршим роком у історії *EUR*“ [3]). Внаслідок описаної ринкової ситуації загальний обсяг активів під управлінням в страховому секторі, скоротився на 9% з початку 2022 року і станом на 30.06.2022 року становив приблизно 125 млрд євро за ринковою вартістю.

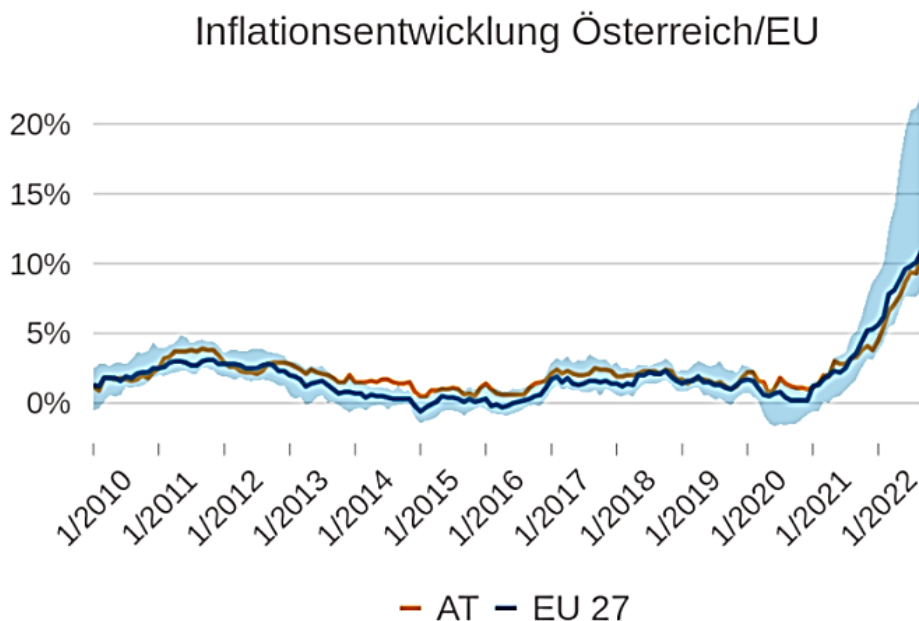


**Рис. Економічне зростання в Австрії та ЄС-27 з 2008 року.**

Сіра область показує діапазон 10-90 перцентилів у межах ЄС. [4]

За таких умов відносно висока капіталізація австрійських страховиків (у порівнянні з показниками загалом в Європі) є важливим чинником стабільності страхового ринку. У першому півріччі 2022 року 70% австрійських страхових компаній втримали рівень платоспроможності понад 200%. Медіана становить 231% [1, с. 4]. Навіть у поточній напруженій економічній ситуації довгострокова гарантія та перехідні економічні заходи мали вагомий компенсаторний ефект для деяких страхових компаній.

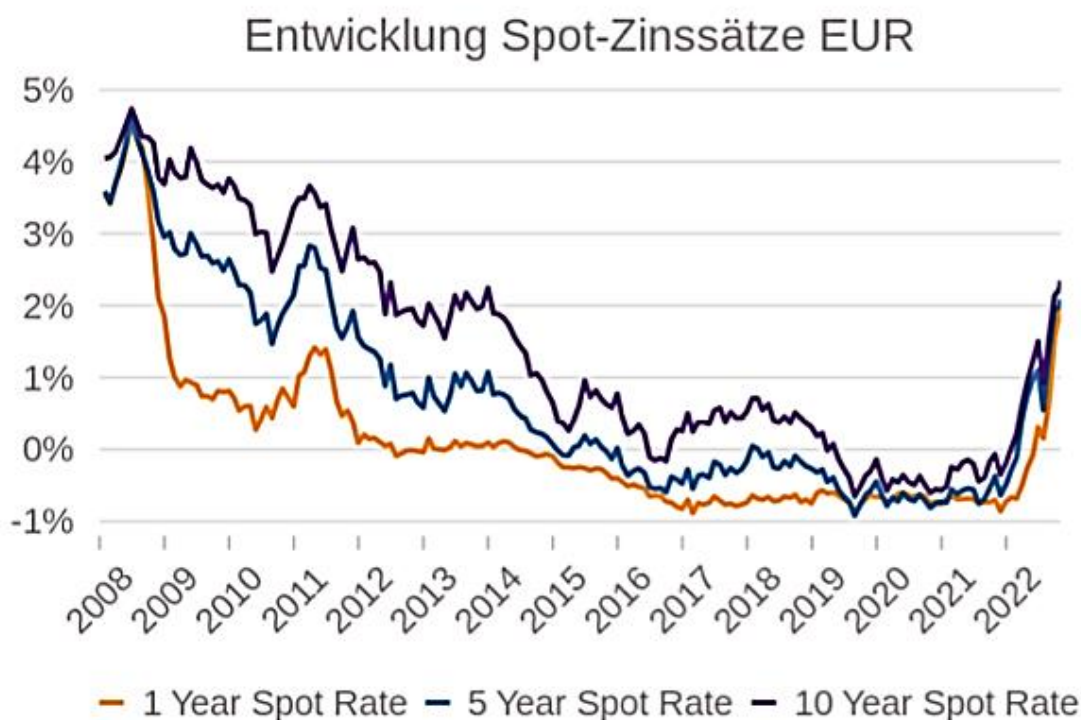
Підвищена прибутковість державних облігацій позитивно впливає на реінвестиції, однак вона передбачає й значні ризики [5]. З одного боку, створюється навантаження на активи страхових компаній, оскільки спочатку відбувається падіння цін на цінні папери з фіксованим доходом. Велика частка облігацій у портфелях страхових компаній призводить до чутливості щодо змін процентних ставок. Тому наслідки їх підвищення мають вагомий вплив на діяльність страхових компаній. Як пом'якшувальний захід можна спостерігати скорочення строків погашення державних облігацій. Натомість, з іншого боку, вищі процентні ставки передбачають збільшення витрат страхових компаній на фінансування. У поєднанні з нижчим економічним результатом вони можуть негативно впливати на кредитну якість відповідних портфелів. Зважена за ринковою вартістю кредитна якість портфелів облігацій австрійських страховиків дещо погіршилася відповідно до рівня кредитної якості та становила медіану 1,5 на кінець першої половини 2022 року. Це значення є кращим у середньоєвропейському порівнянні [1, с. 4-5] та відповідає, як і раніше, рейтингу між AA та A.



**Рис. Інфляція в Австрії та ЄС-27 з 2010 року.**

*Сіра область показує діапазон 10-90 перцентилів у межах ЄС. [4]*

Особливо актуальним у цьому контексті є алокація облігацій з найнижчим кредитним рейтингом у категоріях інвестиційного рівня, *CQS3 (BBB)*, оскільки на них може особливо вплинути зниження рейтингу через падіння ринку облігацій [6]. Це, зі свого боку, призведе до подвійного навантаження на страховиків у випадку масштабного зниження рейтингу. Однією з причин буде нижча ринкова вартість активів, а іншою – вища нормативна вимога до капіталу платоспроможності. В австрійському страховому секторі відсоток *CQS3* дещо знизився за останні роки і становить 16% у загальному ринку, що знаходиться на помірному рівні порівняно з європейським страховим ринком, де частка становить 24% [7].



**Рис. Спотові процентні ставки з різними строками погашення [4].**

Оскільки в Австрії у сучасних умовах зросла волатильність на ринку облігацій, існує високий ризик подальшої корекції цін на фінансових ринках та постійна можливість погіршення якості активів, можна стверджувати, що ринковий ризик діяльності страхових компаній підвищився. До того ж, зниження реальної прибутковості страхових компаній може призвести до подальшого збільшення цього ризику. Тому в рамках своєї наглядової діяльності *FMA* (Управління фінансового ринку Австрії) перевіряє інвестиційну поведінку піднаглядних компаній через тематичний аналіз, стрес-тести, аналіз сценаріїв та інспекцій на місцях.

Через специфічну бізнес-модель ризик ліквідності в страхових компаніях загалом значно нижчий, ніж у банківському секторі. Однак у кризових ситуаціях на фінансових ринках або в реальній економіці *FMA*

також має надавати більшого значення розвитку ризику ліквідності як частини оцінки ризику. У зв'язку з ризиком ліквідності на стороні активів особливо важливим є розподіл інвестицій у нерухомість та інфраструктуру. Частка нерухомості в інвестиціях в австрійському страховому секторі зростає: вона зросла з медіани 8% станом на 31 грудня 2021 р. до 9% на кінець другого кварталу 2022 р [1, с.17].

В Австрії страхові компанії активно адаптуються до ринкових умов, що постійно змінюються, забезпечуючи свою стійкість перед обличчям нестабільності. Це стало можливим завдяки впровадженню надійних вимог, які дозволяють їм ефективно справлятися з проблемами, які виникають. Примітно, що наявність відповідних резервів є важливим інструментом для страхових компаній, що дозволяє їм більш стабільно проходити ринкові шторми.

Крім того, регуляторні органи в Австрії активно сприяють і заохочують великих страховиків до диверсифікації своїх холдингів як засобу підтримки ліквідності. Визнаючи важливість ліквідності для зменшення ризиків, ці регулятивні заходи спрямовані на підвищення фінансової міцності та стабільності страхових компаній. Диверсифікуючи свої холдинги, страховики можуть ефективно розподіляти свої ресурси між різними класами активів, зменшуючи вразливість до ринкових коливань і підвищуючи свою здатність виконувати фінансові зобов'язання.

Ці регуляторні ініціативи відображають розуміння того, що добре диверсифікований портфель забезпечує захист від потенційних збитків і покращує загальні можливості страховиків щодо управління ризиками. Заохочуючи диверсифікацію, регуляторні органи прагнуть сприяти більш стійкому страховому сектору, краще оснащеному протистояти економічній невизначеності та захищати інтереси страхувальників.

Таким чином, страхові компанії в Австрії активно пристосовуються до нестабільних ринкових умов, залучаючи достатні резерви, щоб витримати ринкові шторми. Тим часом регуляторні органи активно сприяють диверсифікації серед великих страховиків, щоб підвищити їх ліквідність і зміцнити загальний фінансовий стан. Разом ці заходи сприяють більш міцній і стабільній страховій галузі, захищаючи як компанії, так і клієнтів, яких вони обслуговують.

#### **Список використаних джерел:**

1. Zur Lage der österreichischen Versicherungswirtschaft. Bericht der FMA 2022. URL: <https://shorturl.at/BEPT7>
2. Inflation in Jahr 2022 auf 8,6 % gestiegen. Statistik Austria. Die Informationsmanager. URL: <https://shorturl.at/nANU5>
3. Iletzki Ethan. Euro weakness in 2022. URL: <https://shorturl.at/gsBG6>
4. Eurostat. URL: <https://shorturl.at/gDFW7>



5. PIMCO. Navigating rates. Market intelligence. How do rates affect bond performance? URL: <https://shorturl.at/exB26>
6. ZAWYA. Market Research DIVISION. URL: <https://shorturl.at/exCI8>
7. Financial Stability Review. European Central Bank. URL: <https://shorturl.at/erwP0>

Тетяна Орестівна Щіпна  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **РИНОК СТРАХУВАННЯ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ: РОЗВИТОК В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ**

Становлення України як самостійної, незалежної і демократичної держави не могло не обумовити створення і розвиток ринку страхування, адже він є важливою складовою ринкової інфраструктури та тісно пов'язаний з ринками засобів виробництва, споживчих товарів, капіталу й цінних паперів, праці та робочої сили. У розвинених країнах страхування має широкий спектр дієвості та забезпечує підприємцям надійний захист їхніх інтересів від наслідків різних ризиків, таких як техногенні аварії, фінансові ризики, криміногенні фактори, стихійні лиха та інші нещастя.

Як відомо „страхування – найдавніша категорія суспільних відносин. Виникнувши у період розпаду первіснообщинного ладу, воно поступово стало супутником суспільного виробництва. Спочатку страхування було тісно пов'язане зі словом „страх”. Власники майна відчували страх за його збереження, за можливість знищення або втрати у зв'язку зі стихійним лихом, пожежами, крадіжками та іншими непередбаченими небезпеками, що супроводжують людське життя” [1, с. 10].

Сьогодні страхування – одна з форм охорони майнових й особистих інтересів застрахованих, які укладають угоду зі страховиком, за яку вони сплачують певну суму грошей – страховий внесок. У разі виникнення страхової події, страховик виплачує заздалегідь визначену суму компенсації, що допомагає захистити людей та підприємства від фінансових втрат, також страхування є методом управління ризиками, який допомагає зменшити вплив фінансових збитків в разі непередбачуваних подій. Зміст полягає у тому, що особа або суб'єкт господарювання може передати ризик фінансових збитків на страхову компанію за певну плату. Це дозволяє зменшити вплив ризиків на фінансове становище та забезпечити захист від можливих збитків. Важливим аспектом при цьому є дотримання правил страхування.

Вітчизняний ринок страхування наразі є незрілим та вимагає певних

дій з боку держави, тим паче під час воєнного стану, але все ж, на моє переконання, перспективи для розвитку страхування в країні є значними.

Перш за все, однією з головних перспектив, на нашу думку, є збільшення обсягів страхування в Україні. Зараз страховий ринок країни переживає складні часи з постійним скороченням страхових компаній через: недовіру населення до такого типу фінансової діяльності; анулювання нацбанком ліцензійних страховиків; повномасштабне вторгнення рф.

Протягом 2019-2023 року кількість страхових компаній скоротилася вдвічі (з 280 до 140 страхових компаній) [3]. З початку військової агресії росії в Україну, страховий ринок нашої країни зменшився на 5 учасників сегменту *non-life*: 3 страховики виключені після анулювання ліцензій (як захід впливу): 1 страховик – після анулювання ліцензій за заявою; 1 страховик, який був у січні 2022 року включений до ДРФУ, але не отримав жодної ліцензії на здійснення страхової діяльності.

Друга перспектива полягає у розвитку нових видів страхування. Наприклад, українські страхові компанії можуть звернути увагу на страхування кібер-ризиків. Кіберстрахування стає актуальним, оскільки кібератаки стають все більш поширеними. Також, страхування життя та медичне страхування може стати більш популярними в Україні. Саме проаналізувавши зміни у страховому портфелі українців, можна помітити певні тенденції для майбутніх перемін. Страховий портфель за 2021р.: на I півріччя 2021 р. 44% страхових премій традиційно припало на автострахування – у період військової агресії частка цих видів страхування у портфелі стала більш значною. Особові види страхування (ДМС, страхування від нещасних випадків, страхування життя) склали 31% [4]. У 2022 р. в структурі страхового портфеля найбільше скоротились обсяги страхування майнових та вогневих ризиків. З цього можуть випливати майбутні дії держави щодо стимулювання попиту на нові страхові послуги та страхові послуги, пов'язані з наслідками від військових дій.

При вивченні страхових ринків не слід забувати й про підприємницьку активність, особливо в умовах воєнного часу, яка супроводжується ризиками. У кризових ситуаціях ймовірність настання несприятливих наслідків є ще більшою, однак, треба приймати заходи для мінімізації ризиків. Саме в цьому і полягає третя перспектива. Стан економіки та політики в країні може змінюватися, але роботу, планування та розвиток бізнесу треба продовжувати. Слід ужити і закордонний досвід, адже страхування бізнес-ризиків широко використовується в Європі, а на вітчизняному ринку цей напрямок ще тільки починає розвиватися. Хоча

криза може обмежувати можливості підприємців, потрібно планувати та вкладати у розвиток підприємства. В середньо- та довгостроковій перспективі, страхування бізнес-ризиків має хороші перспективи в Україні.

Порівнявши основні бізнес-ризиків у 2014-2023рр., можна легко виокремити значне зростання ризиків, пов'язаних з безпекою, перериванням бізнесу та електро- й водопостачання, що є зрозумілим в умовах воєнного часу та глобального зростання бізнес-ризиків.

„Інтенсивна глобалізація світового страхового простору настійливо вимагає від національних страхових ринків адаптації до нового режиму міжнародної торгівлі страховими послугами, який визначається процесами лібералізації системи страхового нагляду й дерегулювання страхових ринків” [5, с. 95]. Важливо підтримувати інтеграцію України у світові структури, що визначають міжнародну політику страхування. Державна політика повинна піддаватися постійному удосконаленню шляхом сприяння оптимізації відносин між обов'язковим та добровільним страхуванням. Такий підхід до регулювання страхових процесів беззаперечно матиме позитивний вплив на зростання попиту населення на добровільні види страхування майна, здоров'я тощо.

Щонайважливішим є підвищення рівня інформованості населення про страхові послуги, які надаються страховиками. Я переконаний, що для досягнення цієї мети необхідно закріпити законодавчий обов'язок страховиків інформувати споживачів про умови страхування, страхові тарифи та пояснювати страхувальникам умови договору страхування, який вони укладають, розкривати інформацію про свою діяльність. Підвищення доступності страхових послуг має сприяти забезпеченню можливості дистанційної реалізації страхових продуктів за допомогою інформаційно-телекомунікаційних мереж та укладення договору страхування в електронному вигляді.

Для покращення ситуації на страховому ринку важливо впроваджувати зарубіжний досвід організації страхування та ефективного регулювання, оскільки розвинуті країни вже мають чітку національну систему координації діяльності страхових організацій та провідну роль держави у розробці програм і стратегій розвитку страхування. Також можна брати за приклад країни, які досягли успіху у розвитку кооперативних страхових організацій, наприклад США.

До того ж, впровадження нових технологій в розвиток ринку страхування в Україні може сприяти прогресу в цій галузі. Дотепер у світі вже використовуються різноманітні цифрові рішення для страхування, такі як онлайн-платежі, цифрові поліси, мобільні додатки та інші.

Один з напрямків впровадження нових технологій на ринку страхування в Україні – використання смарт-контрактів на базі технології блокчейн. Смарт-контракти – це цифрові контракти, які можуть автоматично виконуватися, коли виконуються умови, зазначені в контракті. Вони можуть бути застосовані в галузі страхування для автоматичного визначення правил страхування та автоматичного внесення страхових виплат.

Також можливим напрямком є використання штучного інтелекту для аналізу даних та прогнозування ризиків. Це дозволить страховим компаніям все ж зменшити ризики та підвищити ефективність процесу страхування. Наприклад, за допомогою аналізу даних про водіїв та їх поведінку на дорозі, можна визначити ризики аварії та встановити індивідуальні ставки страхування для кожного клієнта.

Звичайно, для успішного впровадження нових технологій в галузі страхування в Україні необхідно вирішити питання правового регулювання та забезпечити якість та надійність використання цих технологій. Також необхідно забезпечити підготовку фахівців, які будуть здійснювати розробку та впроваджувати нові технології в ринок страхування.

Однак, з іншого боку, слід згадати певні чинники, що гальмують сьогодні та гальмуватимуть у повоєнний період розвиток ринку страхування в Україні.

По-перше, одним з головних чинників є недостатня фінансова грамотність населення. Багато людей не розуміють, як працює страхування, тому не можуть правильно оцінити свої ризики та обрати найкращий страховий продукт. Це призводить до низького рівня попиту на страхові послуги та обмежує ринок страхування. Безумовно, у підвищенні рівня фінансової грамотності мають бути зацікавлені передусім самі громадяни, адже грамотний споживач фінансових продуктів і послуг виявляється краще захищеним від шахрайських дій зі сторони недобросовісних продавців таких продуктів і послуг. Низький же рівень фінансової грамотності населення призводить до прийняття неефективних інвестиційних рішень, збільшення рівня особистих боргових зобов'язань, передачі негативного фінансового досвіду підростаючому поколінню, неефективного формування пенсійних заощаджень тощо.

По-друге, існує проблема недостатньої довіри до страховиків, пов'язана з тим, що страхові компанії не завжди дотримуються вимог законодавства, а також не завжди виплачують компенсації в разі настання страхового випадку. Це призводить до погіршення репутації страхових

компаній та обмежує розвиток страхування в країні. У період повоєнного відновлення економіки України способом вирішенням може стати удосконалення законодавства у сфері страхування. Національний страховий ринок потребує чіткого та стабільного законодавчого середовища. Для того, щоб покращити це середовище, необхідно удосконалити (а подекуди й скасовувати застарілі) норми та закони, які перешкоджають розвитку страхування в країні. Також, необхідно забезпечити ефективний контроль з боку державних органів над діяльністю страхових компаній та запровадити ефективну модель системи захисту прав споживачів.

По-третє, саме низький рівень доходів населення (а в повоєнний період цей чинник набуде особливої гостроти) є одним з найважливіших чинників, який гальмує розвиток страхування в Україні. Більшість людей не мають достатньої кількості коштів, щоб придбати страховий поліс, тому вони залишаються незахищеними від різних ризиків. Це обмежує ринок страхування та знижує його ефективність.

Таким чином, з метою покращення ситуації на страховому ринку доцільно реалізувати низку системних різнопланових заходів, спрямованих на нейтралізацію проблем, що спричинені кризами. Також треба звернути увагу на оновлення чинного страхового законодавства та створити підґрунтя для майбутнього впровадження інноваційних рішень на вітчизняному ринку страхування.

Підсумовуючи, можемо з впевненістю стверджувати, що повоєнний розвиток ринку страхування неможливий без усебічного реформування сфер суспільного життя, адже кожен чинник в житті звичайного українця впливає на його ставлення до можливості страхування та, у випадку неефективної економічної стратегії, нівелює можливість подальшого налагодження ринку страхування в Україні.

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
2. Огляд страхового ринку України за 1 півріччя 2022 року URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/oglyad-strahovogo-rinku-ukrayini-za-i-pivrichchya-2022-roku> (Дата звернення: 11.03.2023).
3. Ринок страхування в Україні URL: <https://minfin.com.ua/ua/insurance/> (Дата звернення: 11.03.2023).
4. Огляд страхового ринку України за 1 півріччя 2021 року URL: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/Insurance\\_market\\_review\\_first\\_half\\_2021\\_pr\\_2021-10-26.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Insurance_market_review_first_half_2021_pr_2021-10-26.pdf?v=4) (Дата звернення: 11.03.2023).
5. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.
6. Звіт Allianz Risk Barometer 2023. URL: <https://www.agcs.allianz.com/news-and-insights/news/allianz-risk-barometer-2023-press.html>.

Наукове видання

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск **4**

За заг. ред. проф. Плиси В.Й.



Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Ум. друк. арк. 9,17.  
Львівський національний університет імені Івана Франка.  
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту  
*просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008.*