

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

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 2

За заг. ред. проф. Плиси В. Й.

Львів
2021

УДК 368
П 78

Рецензенти:

Блага Н. В.,

кандидат економічних наук, доцент
(Львівський державний університет внутрішніх справ);

Гавриляк Т. С.,

кандидат економічних наук
(Львівський національний аграрний університет).

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту
Львівського національного університету імені Івана Франка.
(Протокол № 13 від 13 травня 2021 року)*

П 78 Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 2. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. – 148 с.

До наукового студентського збірника увійшли доповіді виголошені 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., 2021, укладання

ЗМІСТ

Передмова	5
Підсекція 1. Теорія і практика страхування	7
<i>Білаш А. В.</i> Формування та реалізація інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку в Україні	7
<i>Дунас Ю. М.</i> Посередницькі послуги в страхуванні	26
<i>Кирилюк М. С.</i> Страховий ринок королівства Швеції	32
<i>Кліпільна А. В.</i> Аналіз ринку страхування автотранспорту в Україні у 2019-2020 роках	37
<i>Місюрак Ю. Р.</i> Страховий ринок України у 2015-2020 роках	42
<i>Побережчик Ю. В.</i> Страховий ринок королівства Норвегії	46
<i>Пономаренко О. О.</i> Аналіз ринку страхування життя в Україні у 2019-2020 роках	51
<i>Шенгофер І. А.</i> Посередницькі послуги у страхуванні в Україні у 2015-2019 роках	59
Підсекція 2. Страховий менеджмент	64
<i>Георгієвська О. В.</i> Економічні передумови, сучасна практика та перспективи розвитку процесів взаємодії банків та страхових компаній в Україні	64
<i>Білаш С. В.</i> Управління фінансовою стійкістю страховика	92
<i>Білаш Ю. В.</i> Управління інвестиційною діяльністю страховика	98
<i>Врублевський О. Б.</i> Модернізація страхового ринку України в умовах інституціональної невизначеності	102
<i>Гудима Р. П.</i> Управління капіталом страхових компаній на основі ризик-орієнтованого підходу	105
<i>Кальба В. С.</i> Управління грошовими потоками страховика	110
<i>Козак Д. А.</i> Оподаткування діяльності страхових організацій в економіці України	115

<i>Кондюх О. Я.</i> Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації	119
<i>Лазарець К. В.</i> Ринок страхування криптовалюти в Україні і світі	125
<i>Ліщинська У. М.</i> Застосування блокчейн-технології в страхуванні	132
<i>Мікула М. А.</i> Роль перестраховання у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії	135
<i>Тихонька У. Т.</i> Інфраструктура страхового ринку	138
<i>Шкиря А. С.</i> Діяльність страхових посередників на страховому ринку України у 2015-2019 роках	142

ПЕРЕДМОВА

Діяльність студентського наукового семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка у 2020/2021 навчальному році 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 2020/2021 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: проблем формування та реалізації інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку в Україні;

економічних передумов, сучасної практики та перспектив розвитку процесів взаємодії банків та страхових компаній в Україні; системи оподаткування діяльності страхових організацій в економіці України; особливостей державного регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації; проблем організації управління грошовими потоками, інвестиційною діяльністю та фінансовою стійкістю страховиків; практики управління капіталом страхових компаній на основі ризик-орієнтованого підходу; ролі перестраховування у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії; проблем становлення ринку страхування криптовалюти в Україні та світі; проблемних аспектів процесу модернізації національного страхового ринку в умовах інституціональної невизначеності; можливостей застосування блокчейн-технології в страхуванні; ефективності посередницьких послуг у страхуванні та діяльності страхових посередників на страховому ринку України у 2015-2019 роках; діяльності національних ринків страхування життя і страхування автотранспорту у 2019-2020 роках; досвіду функціонування страхових ринків у нордичних країнах (на прикладі страхових ринків Королівства Норвегії і Королівства Швеції).

JEL Classification: G22; O16

Андріанна Володимирівна Білаш
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ІНФРАСТРУКТУРНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Сутність інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку

Стратегічне функціонування страхового ринку, як однієї із найважливіших підсистем фінансового ринку, критично важливе для забезпечення економічного поступу. Водночас, важливою умовою успішного розвитку є реалізація і розвиток інфраструктурного потенціалу страхового ринку, який має забезпечувати ефективне і стабільне функціонування ринку загалом, сприяти встановленню зв'язків між його суб'єктами, фактично утворюючи ядро страхового ринку. Таким чином, з'ясування суті інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку є вкрай актуальним завданням, яке допоможе ефективно використовувати наявні та нарощувати можливі ресурси страхового ринку.

Детермінантами конкурентоспроможності та розвитку ринкового механізму виступають конкурентні переваги, які є інструментами побудови в Україні ефективної економічної системи. Розвинена інфраструктура і є тим вирішальним фактором, який забезпечує сталий розвиток і свідчить про ефективне функціонування усього комплексу загалом. Вона представлена елементами, які її формують, і також є механізмом урівноваження неупорядкованості і неоднорідності впливів зовнішніх факторів на діяльність суб'єктів, з метою підвищення їх стійкості на ринку і результативності процесів відтворення.

Основна функція інфраструктури полягає у забезпеченні зв'язків між елементами системи, до яких належать її об'єкти та суб'єкти. Крім цієї пасивної функції, інфраструктура виконує активну регулюючу функцію: впорядкування і регулювання взаємодії елементів ринкової системи [1]. Отже, наявність сучасної інфраструктури є важливим чинником формування конкурентоспроможної національної економіки.

Розвиток страхового ринку в умовах постійних змін, новизни, складності та невизначеності забезпечується формуванням необхідного

потенціалу, який є тією характеристикою, що відображає наявні ресурси, потужності та можливості. Аналіз існуючих точок зору свідчить, що термін «потенціал» на сьогодні не має однозначного визначення. Його широке трактування дозволяє застосовувати його до різних галузей науки і діяльності людини залежно від того, про що саме йдеться мова. У найширшому розумінні потенціал – це сукупність усіх наявних засобів, можливостей, продуктивних сил тощо, що можуть бути використані у будь-якій галузі, діяльності чи сфері.

Значення слова «потенціальний» визначається як слово, запозичене з французької мови, що походить від латинського *potentialis*, утвореного від *potens*, що в перекладі означає «що може бути» [2].

У великому тлумачному словнику сучасної української мови В.Т. Бусела потенціал визначають таким чином [3, с. 902].

1. Величина, яка характеризує запас енергії тіла, що перебуває в даній точці силового поля (електричного, магнітного тощо).
2. Сукупність усіх наявних засобів, можливостей, продуктивних сил і т. ін., що можуть бути використані в якій-небудь галузі, ділянці, сфері.

Тлумачний словник економіста за редакцією професора С.М. Гончарова дає таке визначення: «потенціал – це наявні можливості, ресурси, запаси, засоби, що можуть бути використані для досягнення, здійснення чогось» [4, с. 216].

У словнику-довіднику з менеджменту термін «потенціал» визначається як наявні засоби, запаси і джерела, що можуть бути використані для досягнення мети, рішення будь-якого завдання, можливості окремої особи, суспільства і держави в певній галузі [5, с. 369].

Отже, можна стверджувати, що інтерпретація категорії «потенціал» має кілька смислових напрямків: потенціал як «потужність», надалі відображається в понятті «ступінь потужності»; потенціал як «можливості, здібності, сили», необхідні для будь-яких дій; потенціал як «сукупність ресурсів» для здійснення будь-якої діяльності, вирішення яких-небудь завдань. Саме у даному трактуванні започатковується так званий ресурсний підхід у тлумаченні терміну «потенціал».

Узагальнивши наявні дефініції поняття «потенціал», можна виділити загальну тенденцію розгляду цієї категорії як сукупності чого-небудь, що може бути застосовано для зміни існуючого стану об'єкта в позитивному напрямку, а може залишитися невикористаним. Тому, при подальшому вивченні потенціалу слід враховувати поєднання в ньому можливостей, які можуть бути невикористані, що може призвести або до погіршення становища об'єкта дослідження, або до уповільнення або зупинки його

розвитку.

Як уже зазначалось, інфраструктура – це цілісність взаємопов'язаних структурних елементів, які здатні забезпечити в реальних умовах та у перспективі постійне функціонування ринкового механізму взаємозв'язків суб'єктів і об'єктів системи. Відповідно, інфраструктурний потенціал – це здатність інфраструктурного комплексу забезпечити безперебійне функціонування та раціоналізацію ринкових взаємозв'язків суб'єктів і об'єктів системи для реалізації її власних закономірностей та позитивного впливу на соціально-економічну динаміку. У складі інфраструктурного потенціалу виділяють організаційну, функціональну, технологічну та інформаційну складові. Постійне відстеження індикаторів їх розвитку є основою для прийняття обґрунтованих рішень стосовно реалізації інфраструктурного потенціалу загалом [6].

Кожна із описаних складових інфраструктурного потенціалу є важливою для оптимізації перерозподілу фінансових ресурсів між суб'єктами системи. Однак, саме організаційна та інформаційна складові є тими рушійними силами, які сприяють мультиплікативному зростанню інфраструктурного потенціалу як цілісного комплексу [7, с. 32–35]. Більше того, потенціал інформаційної складової є однією з причин стримування реалізації організаційної складової інфраструктурного потенціалу. Технологічна та інформаційна складові інфраструктурного потенціалу є ключовими у забезпеченні нарощування і реалізації інфраструктурного потенціалу. Саме їх розвиток створює необхідні умови для реалізації завдань організаційної та функціональної складових [6].

Отже, реалізація інфраструктурного потенціалу проявляється у відповідному розвитку інфраструктури, здатної сприяти розвитку системи у цілому та протистояти зовнішнім викликам. А ефективне функціонування інфраструктурного потенціалу є основою забезпечення страхового ринку необхідним обсягом різноманітних ресурсів.

Своєрідний процес незворотної, спрямованої та закономірної зміни об'єкта дослідження від поточного до кращого рівня характеризує поняття «розвиток». Економічний складник обґрунтування цієї категорії розглянутий у багатьох працях вітчизняних та закордонних дослідників. Так, Афанасьєва Н.В., Рогожин В.Д., Рудика В.І. виділяють три напрями розвитку: збільшення масштабів споживання ресурсів – кількісний аспект; зміни у складі елементів та їхніх комбінацій – структурний аспект; зрушення в споживчих характеристиках елементів, у їхній індивідуальній і інтегральній корисності – якісний аспект [8]. За Богатирьовим І.А. розвиток – це «сукупність змін різної економічної природи, цілеспрямованості, інтенсивності, які об'єктивно перебігають у соціально-економічній системі під впливом зовнішніх і внутрішніх

факторів, а також ведуть до переходу і фіксації підприємства в різних організаційно-економічних станах» [6]. Шинкаренко В.Г., Бурмака Н.Н. дають трактування розвитку як «незворотні, закономірні, спрямовані на розв'язання протиріч між системою та зовнішнім середовищем або всередині системи кількісні, структурні та якісні зміни відповідно до встановленої мети, які призводять до досягнення якісно нового стану (властивості) системи та отримання соціально-економічного ефекту» [6]. З точки зору Торадо М.П., розвиток – це багатовимірний процес, який включає реорганізацію та переорієнтацію всієї економічної і соціальної системи [6]. Моргунов Є.Г. стверджує, що економічна категорія «розвиток» – «складна і багатогранна, з одного боку, і є здатністю будь-якої соціально-економічної системи змінювати свою структуру, склад елементів і функцій, а з іншого – є процесом» [6]. Отже, узагальнюючи усі трактування вчених-дослідників, можемо дійти висновку, що розвиток усієї системи є розвитком усіх її складників та елементів.

Однією із найважливіших умов прогресивного розвитку страхового ринку є забезпечення ефективного використання його потенціалу, тобто внутрішніх ресурсів та зусиль щодо їх оптимального залучення та використання. При цьому, якщо має місце пошук прихованих ресурсів шляхом їх перетворення та (або) внаслідок саморозвитку з урахуванням зовнішніх обмежень, мова йде про потенціал розвитку.

Здатність суб'єктів здійснювати пошук нових напрямів використання наявних ресурсів відображає майбутній (бажаний) стан страхового ринку. Для прогнозу такого стану виникає необхідність дослідження процесу створення, розбудови і втілення потенціалу розвитку, тобто визначення можливостей переходу від поточного до бажаного стану.

Потенціал розвитку — «це властивість певної системи піддаватися змінам, які забезпечать посилення існуючих, або появу нових властивостей, які можуть бути додатково створені у розмірах, обмежених природними, організаційно-технічними та загальноекономічними умовами» [9].

Потенціал розвитку стосується, головним чином, складних організаційно-технічних систем, як от галузь страхування, підприємство тощо. Досліджуючи потенціал розвитку, завжди варто брати до уваги, що будь-які зміни співвідношення існуючого потенціалу та потенціалу розвитку безумовно змінять фінансовий потенціал предмета розвитку. Це пояснюється тим, що збільшення потенціалу розвитку потребує фінансування, адже для його втілення беззаперечно потрібні фінансові ресурси. А залучення додаткових фінансових ресурсів призводить до зростання існуючого потенціалу. Якщо гроші вкладають у розвиток, тобто переносять частину потенціалу розвитку до стану "існуючого потенціалу",

який вже можна використовувати для досягнення мети, то одночасно зменшується фінансовий потенціал. При цьому, на таку ж величину збільшується вартість "початкового носія", але цей «нарощений» потенціал ще не використовується. Його використання потребує подальшого збільшення обігових коштів за рахунок зменшення фінансового потенціалу у частині вільних грошових засобів. Таким чином, потенціалу розвитку характерна складна динамічна система, яка потребує оптимізації вже на рівні загальної структури потенціалу.

Для потенціалу розвитку можна визначити основні характеристики, а саме [10]: системність; комплексність; стратегічну орієнтованість; інтегральність; залежність від факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

Отже, відштовхуючись від значень дефініцій «інфраструктурний потенціал», «розвиток» та «потенціал розвитку», можемо зробити висновок, що інфраструктурний потенціал розвитку — це здатність (властивість) певної системи здійснювати пошук нових (прихованих) потужностей, можливостей, ресурсів шляхом перетворення (удосконалення, розбудови, надбудови) існуючої інфраструктури або внаслідок саморозвитку з урахуванням внутрішніх та зовнішніх обмежень [11].

Страховий ринок є одним із невіддільних елементів ринкової інфраструктури та фінансової системи України. Ефективне його функціонування є важливою складовою економіки і створює таке середовище, яке може забезпечити страховий захист його суб'єктів у випадку настання страхових подій. Таким чином, розвиток страхового ринку має стати стратегічним вектором постійного удосконалення у системі національної економіки, що має забезпечити розв'язання низки макроекономічних завдань державного апарату влади. Інфраструктура цього ринку має властивий їй потенціал, який може бути використаний, але також може бути неврахований. Відтак, якщо цей потенціал досліджується, удосконалюється, розширюється або ж зазнає позитивних змін, то таким способом формується потенціал розвитку.

Серед науковців поширеним є твердження, що потенціал розвитку страхового ринку визначається сукупними можливостями страховиків щодо організації та розробки якісних і різноманітних страхових продуктів, доведення їх до споживачів з метою забезпечення страхового захисту їх інтересів і прибутковості своєї діяльності. А потенціал страхової компанії визначають наявними в неї ресурсами, тобто [12, с. 72]: організаційними (способи прийняття рішень, організація системи планування, контролю тощо); кадровими (чисельність і рівень кваліфікації кадрів); інформаційними (відомості про систему в зовнішньому середовищі,

обсяги аналізованої інформації, її достовірність, своєчасність тощо); фінансовими (сукупність власних, залучених та запозичених фінансових ресурсів, що забезпечують життєдіяльність страхової організації); майновими (нематеріальні активи, основні засоби, інвестиційні активи, грошові засоби і ін.) [13].

Детально дослідивши окремі елементи категорії «інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку», спробуємо дати їй визначення:

Інфраструктурний потенціал розвитку страхового ринку – це здатність (властивість) страхового ринку здійснювати пошук нових (прихованих) потужностей, можливостей, ресурсів шляхом перетворення (удосконалення, розбудови, надбудови) існуючої інфраструктури або внаслідок саморозвитку з урахуванням внутрішніх та зовнішніх обмежень.

Згідно із статистичними даними, в Україні страховий ринок має значний потенціал розвитку. Так, за експертними оцінками, сьогодні є застрахованими лише 10 % ризиків, в той час як у більшості країн даний показник складає близько 90 %. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському страховому обсязі страхових послуг складає лише 0,09 %, що є досить низьким показником враховуючи факт того, що в Україні проживає близько 7 % населення Європи. Іншими словами, на сьогодні потенціал страхового ринку України використовується не в повному обсязі. Характеристика кількісних і якісних параметрів страхового ринку свідчить про те, що вітчизняний страховий ринок має широкі можливості для його вдосконалення. Це означає, що держава має можливість більшою мірою використовувати наявний та бажаний потенціал страхування для вирішення економічних і соціальних потреб суспільства.

Отже, беручи до уваги факт, що головними завданнями розвитку страхування є підвищення конкурентоспроможності, рівня інвестиційної привабливості страхових компаній, розвиток сучасної інфраструктури страхового ринку, створення єдиних баз даних страхових компаній, пріоритетним стає ефективне використання інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку [6].

Механізм реалізації інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку

Із дослідженням основних аспектів стратегії формування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку постає ще одне важливе завдання – це визначення механізму реалізації цієї стратегії. Адже мати стратегічний напрям руху – це лише половина рівняння, інша частина – це реалізація поставлених цілей. Насправді, реалізація стратегії є найважливішим процесом у забезпеченні інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку.

Механізм реалізації стратегії – це «сукупність заходів, спрямованих на її виконання, що враховують послідовне виконання стратегії, створення комунікацій, розподіл обов'язків між виконавцями стратегічного плану та формування системи стратегічного контролю» [14, с. 208].

Механізм реалізації стратегії обов'язково поєднує у собі статичну та динамічну складові (див. рис. 1).

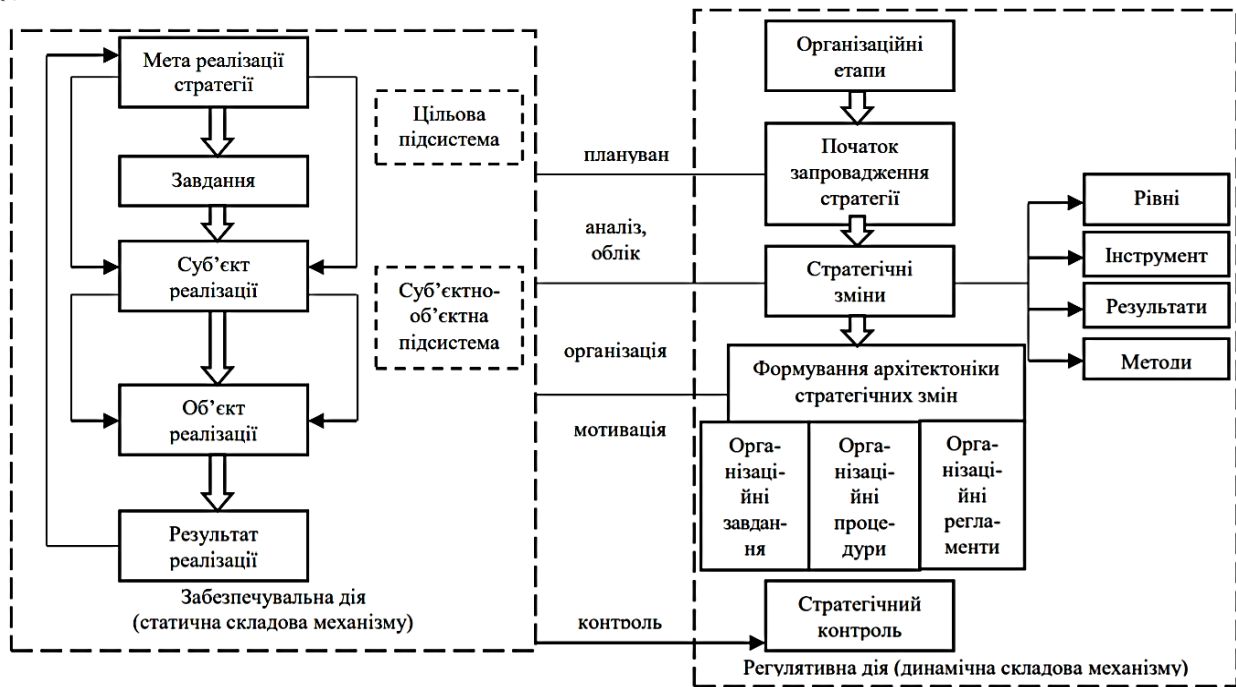


Рис. 1. Механізм організації процесу реалізації стратегії [14, с. 8]

Тривалий час страховий ринок зберігає міцні позиції найбільш капіталізованого ринку серед усіх небанківських установ. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2019 рік становила 233, з них 23 – це компанії зі страхування життя, решта 210 – сектору “non-life” [15]. Варто зауважити, що динаміка кількості страховиків є спадною, при тім інші показники демонструють ріст (див. табл.1).

Траєкторія зміни показників страхового ринку у відсотковому вираженні є різною, та усі вони підтверджують, що вектор взято на зростання. Попри усі труднощі вітчизняних реалій (військовий конфлікт на Сході України, високий рівень корупції, нестабільне політичне середовище, недосконалість нормативно-правової бази, податковий тиск, економічна криза на тлі пандемії COVID-19 та багато інших) показники страхового ринку за 9 місяців 2020 року показують, що усі суб'єкти не найгірше дають собі раду із кризою. У них є ресурси, накопичені за роки функціонування страхового ринку, але є й також потенціал, який можна використовувати зараз. Тому, стратегічним пріоритетом розвитку страхового ринку України обов'язково повинно бути використання

інфраструктурного потенціалу ринку страхування, що є зумовлено необхідністю пошуку альтернативних варіантів відродження після глобальної рецесії.

Таблиця 1

Основні показники страхового ринку в Україні

Рік	Кількість страхових компаній	Валові страхові премії, млн.грн.	Валові страхові виплати, млн.грн.	Обсяг страхових резервів, млн.грн.	Страхові виплати (страхування життя), млн.грн.	Активи страховиків, грн	Індекс Херфін-даля	Кількість застрахованих фіз. осіб
2012	414	21508,2	5151	12577,6	-	56224,7	150,25	4161995
2013	407	28661,9	4651,8	14435,7	149,2	66387,5	166,81	4649207
2014	382	26767,3	5065,4	15828	239,2	70261,2	181,49	4618275
2015	361	29736	8100,5	18376,3	491,6	60729,1	205,07	4939010
2016	310	35170,3	8839,5	20936,7	418,3	56075,6	245,09	4165014
2017	294	43431,8	10536,8	22864,4	556,3	57381	272,07	4076718
2018	281	49367,5	12863,4	26975,6	704,9	63493,3	219,29	4473911
2019	233	53001,2	14338,3	29558,8	575,9	63866,8	203,9	5133049

Розроблено автором на основі даних [15]

Ще одним надважливим пріоритетом розвитку страхового ринку має бути розроблення на загальнонаціональному рівні стратегії розвитку та інших документів, які би визначали, що є найважливішим, куди слід рухатись, що очікувати, де інвестувати, які продукти розробляти. Наявні політики не є гармонійними, механізму їхньої імплементації немає. Отже, консолідоване бачення органів державної влади має бути обов'язковим та повинно служити дороговказом для нарощення та реалізації потенціалу страхового ринку, зокрема інфраструктурного. Розроблення механізму його реалізації є невід'ємною частиною цілісної системи заходів, спрямованих на загальне економічне зростання та розвиток України.

Для реалізації стратегії інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку вкрай важливим є забезпечення балансу між трьома компонентами [6]: індивідуальними цілями та потребами суспільства; стійкістю і гнучкістю страхового ринку; наявною та необхідною інфраструктурою

Повне використання потенціалу страхового ринку з націленістю на його розвиток є прерогативою для створення всіх конкурентних умов реалізації стратегії.

За даними економіко-математичного моделювання, яке у своїй дисертаційній роботі описує І.І. Чуницька [6], одні з найвищих можливостей нарощування інфраструктурного потенціалу усього фінансового ринку має саме страховий ринок. Результати перевірки чотирьох запропонованих гіпотез показали, що дві з них є достовірними моделями, одна з яких стосується інфраструктурного потенціалу розвитку

страхового ринку.

Міжгруповий аналіз гіпотези, що звучала як «взаємозв'язок кількості укладених угод компаніями зі страхування життя і НПФ та обсягами середньої заробітної плати, граничною схильністю до заощаджень та обсягами депозитів фізичних осіб в банківських установах», відобразив достовірність припущення. Наукове значення отриманих даних полягає у підтвердженні наступного: зі збільшенням середньої заробітної плати на 1 % зростає кількість укладених угод на 1,75 %; зі зростанням граничної схильності до заощаджень на 1 % кількість укладених договорів зростає на 3,84 %; зі зростанням обсягів депозитів фізичних осіб у банківських установах на 1 % кількість укладених договорів зменшується на 1,36 %.

Дослідниця припускає, що «громадяни, навіть маючи достатньо коштів та бажання їх розмістити на фінансовому ринку, приймаючи рішення на користь розміщення коштів на депозиті у банківській установі не розглядають додаткову можливість розміщення коштів у страховій компанії або НПФ. Частково це можна пояснити тим, що більша частина населення звикла до банківських установ і розуміє, як вони працюють».

Як бачимо, шляхом проведення найрізноманітніших досліджень, в тому числі емпіричних та економіко-математичних, можна визначити пріоритетні напрями нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку. Тобто, має місце процес «визначення точок болю» – актуальних прогалин, заповнити які є цілком реально та з вигодою для усього суспільства. Сформувавши перелік стратегічних напрямів такого розвитку, буде більш зрозуміло, як ефективно розробити механізм реалізації для кожного визначеного напрямку.

Шляхи нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку

Пандемія *COVID-19* змусила усіх учасників страхового ринку залишити статус-кво позаду. За останній рік у галузі по всьому світу відбулося більше змін, ніж за попередні кілька років разом, і ці темпи лише прискорюються. Спосіб, у який учасники ринку будуть реагувати на зміни, визначатиме успіх або поразку, розвиток чи регрес. Одним з інструментів для забезпечення процвітання може слугувати визначення шляхів нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку.

Щоб ефективно трансформувати страховий ринок, потрібна правильна стратегія, реалізувати яку слід із врахуванням найактуальніших світових трендів та перспектив зростання. Однією з альтернатив є зосередження уваги на таких напрямках, як розвиток та удосконалення процесу андеррайтингу, пошук найкращих талантів, побудова міцної екосистеми та поширення страхових послуг діджитал-каналами [16].

Розглянемо детальніше кожен з аспектів.

1. *Андеррайтинг*

Сьогодні настав той час, коли страховикам пора зосередитись на тому, щоб зробити свій андеррайтинг більш ефективним. Це може бути одним з найкращих способів створити стійку, конкурентну перевагу. Тут важливим завданням стане дослідження передових технологій для поліпшення результатів андеррайтингу та вибір найоптимальнішого варіанту.

2. *Таланти*

Учасники страхового ринку завжди намагалися модернізувати способи залучення, мотивації та утримання працівників, щоб відповідати вимогам сучасного робочого середовища. Робоча сила в індустрії характеризується старінням, тому актуальним завданням постає заміна талантів. Мова йде не лише про те, що працівники переходять у інші напрями, а й про те, що страхування часто сприймається як обмежена та обмежуюча (географією, бонусами, кар'єрною драбиною) галузь.

3. *Екосистеми*

Щоб досягти масштабу та вдало управляти наборами різноманітних ризиків, часто пов'язаних із постійною зміною системи регулювання, учасники страхового ринку повинні інвестувати багато ресурсів та зусиль. Ефект від таких інвестицій стає явним у довгостроковій перспективі, та завжди існує ризик нульової (якщо не від'ємної) віддачі. Нова функціональна модель страхового ринку повинна передбачати зміцнення зв'язків та партнерств, налагодження роботи усіх учасників ринку в межах єдиної екосистеми, щоб розподілити та мінімізувати ризики, а також пришвидшити «термін окупності» вкладених ресурсів учасників страхового ринку.

4. *Поширення страхових послуг*

Три основні сили впливають на поширення страхових послуг: життестійкість посередників (*англ. the resilience of intermediaries*), зростання очікувань комерційних та індивідуальних покупців, невловимість (*англ. elusiveness*) надбудови прямих каналів продажу. Але, з різким поширенням діджиталізації, на перше місце вийшла здатність страховихів, перестраховиків, посередників тощо пропонувати діджитал-продукти. Саме цей канал продажів має стати пріоритетним у розвитку та поширенні страхових послуг у найближчому майбутньому.

Нерозкритий потенціал та нові можливості можна також шукати серед актуальних проблем страхового ринку. Можна вважати, що їхнє вирішення знаменуватиме розвиток страхового ринку та задоволення більшої кількості потреб населення.

Сьогодні до проблем страхового ринку можна віднести: відсутність

стратегії розвитку; прогалини у вітчизняному законодавстві; «нестрахові» чинники (корупція, нестабільна політична ситуація, лобізм окремих груп олігархів, військовий конфлікт на Сході та інші); недовіра до суб'єктів страхового ринку; незбалансованість страхового портфеля; нерозвиненість окремих сегментів ринку страхування (медичного та пенсійного страхування, кіберстрахування тощо); інші.

Проблеми страхового ринку України можна перетворити на можливості. Можна їх, безумовно, перетворити на шляхи нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку.

Інфраструктура страхового ринку – багатоелементна система. Визначати ті чи інші компоненти, об'єднувати чи розділяти їх за певними критеріями – неоднозначне завдання, воно залежить від індивідуального підходу кожного науковця. При тім, саме визначення елементів інфраструктури страхового ринку може слугувати фундаментом для розроблення стратегії, механізму реалізації та шляхів нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку.

Нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку – це збільшення, акумулювання, примноження здатності (властивості) страхового ринку здійснювати пошук нових (прихованих) потужностей, можливостей, ресурсів шляхом перетворення (удосконалення, розбудови, надбудови) існуючої інфраструктури або внаслідок саморозвитку з урахуванням внутрішніх та зовнішніх обмежень.

І. Чуницька [17] у своїй роботі зазначає, що «каналами впливу на нарощування інфраструктурного потенціалу є зменшення регуляторних бар'єрів, усунення бюрократичних перешкод, доступність фінансових послуг у режимі онлайн цілодобово». Крім того, сприятиме нарощуванню інфраструктурного потенціалу розвитку зростання обсягів інформації та доступу до неї.

Страховий ринок – важливий сегмент фінансового ринку. Як було попередньо зазначено, широкого вжитку має підхід до сегментації інфраструктури страхового ринку на організаційну, інформаційну, технологічну та функціональну складові. Нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку цих складових має відбуватись гармонійно із нарощуванням інфраструктурного потенціалу фінансового ринку, і навпаки. Застосуємо принцип транзитивності: напрями нарощування останнього будуть пріоритетними для нарощування потенціалу ринку страхування (див. рис. 2).



Рис. 2. Напрями нарощування потенціалу ринку страхування [17]

Отже, ми пропонуємо визначення шляхів нарощування інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку з двох точок зору: (1) відштовхуючись від актуальних проблем страхового ринку; (2) відштовхуючись від елементів інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку. Кожен з підходів є трудомістким та скрупульозним процесом, вимагає детального професійного опрацювання та розроблення конкретних деталізованих планів дій.

Модернізація інфраструктури страхового ринку України

Сьогодні роль інфраструктури страхового ринку України набуває все більшого значення у соціальному та економічному розвитку країни. Її завдання – обслуговувати учасників ринку, створювати умови для реалізації їхніх інтересів шляхом встановлення та регулювання ринкових відносин між ними, а також покращувати ефективність управління економікою.

Глобалізаційні процеси, швидкісний розвиток провідних країн, поширення інноваційних технологій – це далеко не повний перелік умов, які створюють нові можливості для трансформації інфраструктури страхового ринку України.

Пандемія *Covid-19* стала каталізатором та загострила необхідність вирішення проблемних питань не лише інфраструктури страхового ринку, а й усіх видів людської діяльності.

Точками болю на шляху розвитку страхового ринку України, а відтак – відповідними напрямами для трансформації інфраструктури вітчизняного ринку, є [18, с.1]: розмиття меж між страховими компаніями, компаніями сектору *BigTech* та технологічними партнерами; розширення взаємодії з страхувальниками на принципах підтримки та використання

соціальних мереж; зміни у структурі наданих страхових послуг; зростання кількості випадків шахрайства у страхуванні; зростаючий попит на параметричні страхові продукти; запровадження диджитал-підходу до взаємодії з клієнтами та працівниками; модернізація технологічної складової інфраструктури страхового ринку та експансія потужностей автоматизованої обробки даних; віддалена ідентифікація ризиків; акселерація учасниками страхового ринку використання фінансових технологій.

У фінансовому секторі стрімко поширюється та вдосконалюється напрям *Fintech*. Це «технології, що застосовуються в фінансових службах, або використовуються для того, щоб допомогти компаніям керувати фінансовими аспектами свого бізнесу, включаючи нові програми та додатки, процеси та бізнес-моделі» [19]. Розгалуженням *Fintech* є *Insurtech* – «це система інструментів і технологічних інновацій, які підвищують ефективність в страховій галузі» [19].

Далеко не всі страхові компанії в Україні застосовують у своїй роботі продукти *InsurTech*. Якщо ж такі продукти імplementовані у повсякденну діяльність, то страховики можуть: використовувати інтегровані дані для автоматизації інформації, яка необхідна для прискорення обробки питань з виплат страхових відшкодувань; використовувати віртуальну, основу на фотографіях (що ґрунтується на відео- чи фотофіксації), оцінку збитку при аваріях на дорозі; відстежувати швидкість і *GPS*-місцезнаходження, якщо виникла подія, що призвела до страхового випадку тощо.

Модернізація інфраструктури страхового ринку у контексті використання *InsurTech* покликана створювати умови для віддаленої роботи працівників страхових компаній. Це, логічно, включає забезпечення належним технічним обладнанням та технологіями, які будуть надавати доступ до необхідних документів та уможливлуватимуть виконання найрізноманітніших операцій дистанційно. Крім того, режим віддаленої роботи зумовлює необхідність формування відповідних протоколів кібербезпеки, а також безперебійної *IT*-послуг задля забезпечення такого режиму.

Доречно зауважити, що «основна перепона при запровадженні стратегії модернізації – висока невизначеність майбутнього. Навіть п'ятирічні прогнози виявляються дуже неточними, не говорячи вже про довгостроковіші. Тим більшого значення набуває досвід інших країн, особливо тих, кому вдалося вирішити задачу наздоганяючого розвитку. На основі узагальнення цього досвіду теорією реформ сформульовані рекомендації по проведенню інституційних перетворень, які слід було б прийняти до уваги при розробці і зіставленні стратегій модернізації страхового ринку в Україні (разом з прогнозом екзогенних параметрів і

результатами моделювання вітчизняної страхової системи)» [20].

Пандемія зробила свій внесок у посилення використання інтелектуальних контрактів у страховому секторі, які характеризуються мінімальним втручання людини в обробку інформації, забезпечуючи швидкість, прозорість та економічну ефективність транзакцій, що базуються на блокчейні. Смарт-контракти мінімізують вплив людського чинника. Та все ж, існує ризик злому комп'ютерного коду, який збільшує попит на послуги аудиту безпеки смарт-контрактів. Паралельно, існують проблеми з наявністю певних правових бар'єрів щодо використання смарт-контрактів [21, с.6].

Канали взаємодії із страхувальниками можуть також бути предметом модернізації інфраструктури страхового ринку України. Наприклад, данська страхова компанія *Kroodle* комунікує зі своїми клієнтами виключно через соціальні мережі. Клієнти реєструються використовуючи свої *Facebook*-кабінети, подають позови та користуються іншими послугами через *Facebook app* тощо [21, с.7]. У Китаї, наприклад, пандемія зумовила збільшення користування онлайн-платформами, таких як *Ping An's Group Doctor*, яка поєднує пацієнтів та лікарів і надає 900% консультаційних онлайн-послуг.

Модернізувати інфраструктуру страхового ринку України можна за головними трендами розвитку страхових технологій у світі: використовуючи безпілотні дрони як технологічний інструмент для оцінки ризиків при прийнятті страхових заяв та оцінці збитків; імплементуючи чат-боти, які можуть взаємодіяти з клієнтами, зберігаючи час працівників і, зрештою, гроші страховиків; застосовуючи сферу телематики (застосування *IT*, проведення транзакцій в інформаційному просторі) для заохочення, наприклад, кращих звичок водіння, зменшення скарг на страховиків та зміни відносин оператора з клієнтами з реактивних на ініціативні; застосовуючи дані з соціальних мереж не лише для реалізації маркетингових стратегій, а також для покращення оцінки ризику для страховиків, розширення можливостей виявлення шахрайства; послуговуючись машинним навчанням (англ. *Machine learning*), в основі якого лежить ідея про те, що можна створювати машини для обробки даних та навчання самостійно, без постійного контролю з метою автоматизації процесів врегулювання збитків, загального адміністрування, андеррайтингу тощо; користаючи з штучного інтелекту для посилення персоналізації страхових послуг шляхом пошуку індивідуальних підходів до споживача, особливо при придбанні страхового продукту.

Технологічна модернізація може зробити значний вплив на багато напрямів страхової галузі, включаючи андеррайтинг, адміністрування політик та скарг. Дослідження *McKinsey* [22] доводить, що потенційні

вигоди від модернізації можуть включати 40-відсоткове зниження ІТ-витрат, 40-відсоткове збільшення операційної продуктивності, належнішу обробку претензій і, в деяких випадках, збільшення валових виплачених премій.

Світовими аналітиками прогнозується, що освоєння ключових технологій буде вирішальним для формування нового ланцюжка вартості страхування [23, с.7]. Нова система, яка буде побудована в контексті нової технологічної революції, використовуватиме свою фундаментальну інфраструктуру, щоб максимізувати пропоновані переваги від InsurTech. Ці дані доводять важливість надання пріоритету в модернізації технологічної складової інфраструктури страхового ринку України.

Чотири фундаментальні сили володіють спроможністю змінити структуру та ефективність функціонування страхового ринку [24]. Це ризик, технологічні інновації, стимулювання споживчого інтересу та регулювання. Ці чотири сили впливають по-особливому на ринок страхування, фокус на який стрімко збільшився з поширенням глобальної пандемії коронавірусу.

Чотири сили існують взаємозалежно, впливають одна на одну. Так, з розвитком технологій виникає відповідний ризик. Наприклад, у сферах хмарних обчислень та великих даних ще більш помітними стають традиційні проблеми захисту клієнтської інформації. Паралельно, модернізація споживання змінює ринок, а попит на страхування швидко зростає. Щоб розкрити, а також наростити інфраструктурний потенціал розвитку страхового ринку в Україні, як страхові компанії, так і регуляторні органи повинні бути більш спроможними ефективно реагувати на постійно мінливі потреби споживачів та швидко розвивати ринкові структури.

Таким чином, модернізація інфраструктури страхового ринку України повинна бути невід'ємним елементом стратегії формування інфраструктурного потенціалу розвитку ринку страхування. Чи не найважливішим орієнтиром у цьому має бути використання страхових технологій (*InsurTech*), можливості яких дозволяють реалізувати той потенціал, який ще не розкрито. Щоб відповідати вимогам, пов'язаним з розвитком та збільшення вітчизняної екосистеми страхового ринку, потрібна всеохоплююча та модернізована інфраструктура.

Регулювання технологічної та інформаційної складових інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку

Одним з підходів до визначення елементів інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку є поділ такого потенціалу на організаційну, функціональну, технологічну та інформаційну складові. Та саме технологічна та інформаційна складові є ключовими у забезпеченні

нарощування і реалізації інфраструктурного потенціалу. Отже, забезпечення їхнього розвитку та створення правильної системи їхнього регулювання є важливим інструментом для здатності (властивості) страхового ринку здійснювати пошук нових (прихованих) потужностей, можливостей, ресурсів шляхом перетворення (удосконалення, розбудови, надбудови) існуючої інфраструктури або внаслідок саморозвитку з урахуванням внутрішніх та зовнішніх обмежень.

Ринок страхування в Україні має низку системних проблем, у тому числі проблем, пов'язаних з технологічною складовою інфраструктури ринку. Ці проблеми спричинені, перш за все, неналежним правовим регулюванням, а також недосконалою регуляторною політикою та браком належного нагляду за її реалізацією [25, с. 8-9]. Як наслідок, щоб реалізувати, удосконалити та наростити технологічну складову інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку, від регулятора (НБУ) та від усіх учасників ринку необхідні значні зусилля.

Розглянемо детальніше, які питання потребують вирішення у контексті удосконалення системи вітчизняного регулювання.

Система оцінки фінансового стану страховиків, що діє сьогодні, не дає можливості регулятору вчасно отримувати об'єктивні дані про діяльність компанії та вчасно реагувати на проблеми з платоспроможністю. Унаслідок цього регулятор не має необхідних механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків [25, с. 9].

Сьогодні, на жаль, страховики мають можливість значно занижувати резерви та завищувати вартість активів (відстрочена аквізиція, завищена вартість корпоративних цінних паперів, нерухомості, дебіторської заборгованості). У зв'язку з цим оцінити реальну платоспроможність страховиків є майже неможливо, оскільки формально наявний капітал в дійсності може виявитися недостатнім. Крім цього, учасники ринку страхування мають проблеми ліквідності, пов'язані з недостатнім обсягом високоякісних ліквідних активів для здійснення потенційних виплат. Це мотивує страхові компанії занижувати виплати. У той же час, у регулятора немає інформації щодо строковості за потенційними виплатами та активами, що унеможлиблює оцінку щодо розривів ліквідності. Як наслідок, рівень платоспроможності та ліквідності багатьох страхових компаній є вкрай низьким та потребує підвищення [25, с. 9].

Ще однією проблемою, яку можна зарахувати до технологічної складової інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку України є те, що у вітчизняних реаліях немає механізму захисту прав споживачів страхових послуг. Так, немає механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що

також є однією з причин непопулярності цього виду страхування. Чинна процедура виходу з ринку не захищає прав споживачів страхових послуг належним чином. Вона є дуже тривалою та через свою недосконалість часто дає можливість недобросовісним страховикам вийти з ринку, не виконавши своїх зобов'язань за договорами страхування [25, с. 10-11].

Отже, завдання, які мають бути виконані в результаті підвищення ролі технологічної складової інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку України, зображені на рис. 3

Завдання						
Технологічна складова						
Удосконалення вимог до ліцензування	Удосконалення вимог оцінки платоспроможності та ліквідності	Удосконалення вимог корпоративного управління та управління ризиками	Активізація застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду	Активізація нагляду за ринковою поведінкою	Розроблення чіткої процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення з ринку	Забезпечення захисту прав споживачів послуг страхування

Рис. 3. Завдання щодо посилення ролі технологічної складової інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку

Розроблено автором на основі [25]

Для зміни моделі регулювання технологічної складової інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку України регулятору необхідно враховувати основні вимоги законодавства Європейського Союзу, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

Сьогодні, на погляд І. Чуницької [26], однією з найскладніших дилем інформаційного середовища є наявність різноманітних інформаційних масивів. Вони здаються великими за обсягами, однак часто є несистематизованими та непорівняльними. Тому, з метою забезпечення інформаційної прозорості та відкритості страхового ринку потрібно проводити роботу, сфокусовану на підвищення ефективності збору, обробки, аналізу та публічного розкриття інформації учасниками страхового ринку, забезпечення вільного доступу до цієї інформації всіх стейкхолдерів. З метою забезпечення актуальності інформаційного середовища потрібно стимулювати розвиток інфраструктурного потенціалу страхового ринку на нижчих рівнях. Зокрема, необхідно забезпечити правову основу для діяльності рейтингових та аналітичних агентств, консалтингових фірм. Це створить передумови для використання більшої кількості рейтингів для оцінки діяльності страхових посередників та підвищить рівень їх об'єктивності. З цієї точки зору важливу роль мають відігравати саморегулювні організації, які повинні систематично і поглиблено висвітлювати інформацію про сферу

страхового ринку, в якій вони оперують. Йдеться мова, насамперед, про посилення ролі Ліги страхових організацій України, Асоціації «Страховий бізнес», Української федерації страхування, Української Федерації Убезпечення, Моторного (транспортного) страхового бюро України, Товариства актуаріїв України, Ядерного страхового пулу та ін. (за іншими видами страхування). Це суттєво підвищить якість інформації та сприятиме зменшенню трансакційних витрат на здійснення операцій на страховому ринку.

Відображення фінансових результатів страхових компаній є потребує покращення. Зокрема, значну частку страхових премій насправді становлять комісійні винагороди агентам (в середньому, 30-50%). На сьогодні немає дієвих механізмів контролю за належним розкриттям структури власності страхових компаній, не встановлено належних стандартів та вимог щодо ділової репутації власників та осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях, немає структурованого підходу до побудови корпоративного управління та системи внутрішнього контролю. Це, крім іншого, робить можливою практику непрозорої діяльності та звітування. Крім того, на ринку працює багато страховиків, кінцеві бенефіціарні власники яких невідомі, що не дає можливості встановити відповідальність у разі доведення компанії до неплатоспроможності [25, с. 9-10].

У контексті удосконалення системи регулювання інформаційної складової інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку України регулятору потрібно заохочувати усіх учасників страхового ринку долучатися до популяризації страхування і підвищення обізнаності громадськості про переваги страхування шляхом просвітництва й інформування населення про переваги страхування порівняно з компенсаційними виплатами з державного бюджету у разі настання страхового випадку.

Список літератури

1. Мацьків Р.Т., Топольницька Т.Б. Інфраструктура ринків: підходи до класифікації. *Ефективна економіка*. 2018. №3.
2. Попова Н.О. Інноваційний потенціал ВНЗ як фактор конкурентної переваги: теоретичні положення. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2012. №4(20). С. 101-105.
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. – 1440 с.
4. Гончаров С.М. Тлумачний словник економіста / С. М. Гончаров, Н. Б. Кушнір // За ред. проф. С. М. Гончарова. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 264 с.
5. Стеченко Д.М. Менеджмент: Словник-довідник : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. зак.] / Д.М. Стеченко, А.В. Григорович, А.П. Дука. – Хмельницький : Поділля, 2004. – 587 с.
6. Чуницька І.І. Інфраструктурний потенціал розвитку фінансового ринку в Україні. Дисертація. 2018
7. Чуницька І.І. Розвиток організаційної та інформаційної складових інфраструктурного потенціалу фінансового ринку / І. Чуницька // Бізнес інформ – 2016. – № 11 – С. 240–246.

8. Цебенко Н.М. Вплив ресурсів страхового ринку на модернізацію виробничої інфраструктури української економіки. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2018. Т.28, №9. С.126-130.
9. Потенціал розвитку. URL : https://pidru4niki.com/12810419/ekonomika/potencial_rozvitku (дата звернення : 08.09.2020).
10. Мамонов К.А., Угоднікова О.І. Планування потенціалу розвитку будівельного підприємства. *Економічний аналіз*. 2013. Т. 13. С. 311-316.
11. Чуницька І.І. Напрями нарощування і реалізації інфраструктурного потенціалу фінансового ринку у довгостроковій перспективі. *Економіка та держава* №7. 2020. С. 41-49
12. Джуччі Р. Значення ринку страхування для економічного розвитку в Україні: аналіз та рекомендації для економічної політики / Р. Джуччі, Ф. Хенке // *Страхова справа*. – 2004. – № 1. – С. 70-75.
13. Романовська Ю.А., Урбанович В.А. Страховий потенціал економічного розвитку. *Інфраструктура ринку*. 2017. Вип. 13. С. 315-320.
14. Саух І.В. Організаційний механізм реалізації стратегії розвитку фінансового потенціалу туристичного підприємства./І. В. Саух // *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу*. - 2017. - Вип. 1. - С. 207-220. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ptmbo_2017_1_16
15. Фориншурер. URL: <https://forinsurer.com/> (дата звернення: 17.01.2021)
16. Top insurance industry issues in 2021. URL: <https://www.pwc.com/us/en/industries/insurance/library/top-issues.html> (дата звернення: 15.04.2021).
17. Чуницька І.І. Напрями нарощування і реалізації інфраструктурного потенціалу фінансового ринку у довгостроковій перспективі. *Економіка та держава* №7. 2020. С. 41-49
18. Transformation of insurance technologies in the context of a pandemic. URL: https://businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/14597/IMC_2021_01_Volosovych.pdf (дата звернення: 10.02.2021)
19. Фінансові технології. Вільна онлайн-енциклопедія «Вікіпедія». URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%96_%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97 (дата звернення: 10.02.2021)
20. Плиса В.Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В.Й. Плиса // *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Серія Економіка, 2014, № 2. – Мукачево: МДУ, 2014. – С. 134-143.
21. Transformation of insurance technologies in the context of a pandemic. URL: https://businessperspectives.org/images/pdf/applications/publishing/templates/article/assets/14597/IMC_2021_01_Volosovych.pdf (дата звернення: 10.02.2021)
22. Top ten myths of technology modernization in insurance. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/top-ten-myths-of-technology-modernization-in-insurance> (дата звернення: 10.02.2021)
23. InsurTech: Infrastructure for New Insurance. URL: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/cn/pdf/en/2019/07/insurance-technology.pdf> (дата звернення: 09.02.2021)
24. The growth opportunity for private health-insurance companies. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-growth-opportunity-for-private-health-insurance-companies> (дата звернення: 09.02.2021).
25. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Біла Книга. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4 (дата звернення: 17.04.2021)
26. Чуницька І.І. Регулювання технологічної та інформаційної складових інфраструктурного потенціалу фінансового ринку. *Економічна наука*. С. 37-47. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2017/9.pdf (дата звернення: 11.14.2021)

JEL Classification: G20; G22

Юлія Михайлівна Дунас
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПОСЕРЕДНИЦЬКІ ПОСЛУГИ В СТРАХУВАННІ

Ступінь розвитку страхового ринку країни залежить від ефективності діяльності страхових та нестрахових посередників. З науково-технічним розвитком вдосконалюються і засоби розповсюдження та продажів страхових продуктів. Сьогодні в Україні гостро стоїть питання правового регулювання діяльності страхових посередників, особливо розвиток страхового брокерства.

Ефективний розвиток страхового ринку не можливий без розвитку його інфраструктури, яка забезпечує процес створення страхового продукту, його реалізацію, а також подальший супровід після продажу до закінчення терміну дії страхового договору. Інфраструктура страхового ринку включає в себе страхових посередників. Вони в свою чергу поділяються на страхових агентів та страхових та перестрахових брокерів, які виступають продавцями страхових послуг на ринку. Крім того до представників страхового посередництва можна віднести актуаріїв, андеррайтерів, сюрвейтерів, диспашерів, аджастерів, аварійних комісарів, які покликані створити страховий продукт, а також ефективно оцінити ризики та наслідки страхових випадків [1]. Посередницькі функції також можуть виконувати: банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони тощо.

Страхові посередники відіграють важливу роль в просуванні страхових послуг від страхової компанії до споживача, а також в консультативному режимі супроводжують споживача страхових послуг на етапі заключення, виконання, модифікації та припинення договору страхування. Враховуючи ключові функції страхових посередників – просування страхових послуг та консультативне супроводження страхувальника, – можна говорити про дві категорії посередників, для яких в силу їх правового статусу і особливостей організації характерне проявлення цих функцій.

В Україні відповідно до ст.15 Закону України „Про страхування” посередницька діяльність може бути представлена страховими або перестраховими брокерами та страховими агентами.

Страхові брокери – 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. Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник.

Завданням брокера є оптимальне розміщення ризиків страхувальника серед страхових компаній. Саме такий підхід забезпечує справжньому брокеру приплив клієнтів і змушує його обирати найбільш надійні страхові компанії з метою зменшення спорів при обслуговуванні клієнтів.

Витрати на брокерські послуги виправдані тим, що страхувальнику не доводиться наосліп обирати страхову компанію. Брокер робить це професійно, що позбавляє страхувальника можливих втрат при взаємодії з недобросовісною страховою компанією. Брокер намагається не працювати з такими страховиками, а в разі виникнення проблем, бере їх рішення на себе. Звертаючись до брокера, клієнт може зекономити час на пошук майбутнього страховика. Більше того, прийшовши до посередника, він отримує на вибір перелік з хоча б п'яти уже перевірених брокером компаній з описом вартості та особливих якостей їх послуг, а самотійно клієнт може витратити не менш, аніж тиждень. Також брокер консультує клієнта. Якщо фактор ціни для клієнта є найважливішим, то брокер має можливість допомогти знайти найдешевшу та надійну страховку, а якщо – якість, то він може доступно пояснити клієнту запропоновані декількома страховими компаніями поліси. Остаточний вибір компанії клієнт робить самотійно, після чого вони з брокером підписують брокерську угоду. Відповідно до неї брокер бере на себе зобов'язання з обслуговування клієнта – він не просто приводить його у страхову компанію, а й зобов'язується консультувати при настанні страхового випадку.

Страхові агенти – 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 із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Функціями страхових агентів є: пошук страхувальників, консультування страхувальників у пропонованих видах страхування та їх умовах, оформлення договорів страхування і іншої необхідної документації, підписання договорів страхування від імені страховика,

обслуговування страхувальника по договору страхування після його заключення. Страхувальниками можуть бути як фізичні так і юридичні особи. Взаємодію між страховими агентами та фізичними особами і страховою організацією можуть базуватись на основі підписання трудового або цивільно-правовим договору [3].

Світова практика показує, що мінімальне співвідношення страхових компаній та страхових брокерів має бути на рівні 10:1. Тобто на одну страхову компанію маж припадати 10 страхових брокерів. На даний час в Україні сфера страхування є недостатньо розвинута, її ефективність не відповідає світовим стандартам. Україна зараз одна з останніх в рейтингу за показником інституту брокерів серед розвинутих європейських держав. Згідно з Державним реєстром страхових та перестрахових брокерів України, станом на кінець 2019 р. зареєстровано 62 брокери [2]. Співвідношення кількості страхових брокерів та страхових компаній у 2019 році в Україні становило 1:4, тобто на одного брокера припадає 4 страхові компанії. Це значно більше, ніж у 2015 році, в якому на одного брокера припало 6 страхових компаній. Але таке поліпшення показника пов'язано не тільки з незначним приростом страхових брокерів, але й з значним зменшенням кількості страхових компаній.

Особливе місце серед непрямих посередників в Україні займають страхові об'єднання: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) бюро України, Ядерний страховий пул України, Асоціація страховиків „Страховий бізнес”, Українська федерація страхування, Аграрний страховий пул, Антитерористичний страховий пул України та інші.

Надзвичайно потужним каналом реалізації страхових продуктів є банки – банкострахування (*bancassurance*). Банківські установи здійснюють страхування автомобільного транспорту, майна, особисте страхування та інші види страхування для своїх клієнтів, коли ті виявляють бажання скористатися однією із послуг банку. Також, за згодою клієнта при отриманні платіжної картки, він може придбати медичну страховку за мінімальну суму [3].

Bancassurance пропонує безліч переваг для клієнтів, одна з яких – зручність. Для банків та страхових компаній *bancassurance* збільшує диверсифікацію доходів для банку та приносить більший прибуток обом. Страховій компанії вигідно здійснювати співпрацю з банком, враховуючи такі фактори:

- можливість отримання доступу до загальної бази клієнтів;
- використання бренду або репутації банку;
- зменшення витрат фінансових ресурсів на реалізацію страхових послуг;

- підвищення ефективності роботи мереж страховиків.

Аналізуючи показники табл. 1, бачимо що Приватбанк займає лідируючі позиції, а Ощадбанку, який є другим державним банком за розмірами активів, варто було б розширити застосування *bancassurance* у своїй діяльності щодо співпраці з юридичними особами [7].

Таблиця 1

**Топ-банки в Україні, які застосовували *bancassurance*
станом на 2019 рік [7]**

№	Банки, з якими працюють страховики по фізичних особах	Банки, з якими працюють страховики по юридичних особах
1	Райффайзен банк Аваль	Приватбанк
2	Приватбанк	Райффайзен банк Аваль
3	Укрсоцбанк	Укрсоцбанк
4	Укрсиббанк	Укрсиббанк
5	Ощадбанк	Правекс-банк
6	Укргаз	Укргаз
7	ТАС-Комерцбанк	Промінвестбанк
8	Правекс-банк	ТАС-Комерцбанк
9	KredoBank	KredoBank
10	Промінвестбанк	Петрокоммерц-Україна Банк

Банки налагоджують співпрацю з успішними вітчизняними страховими компаніями, які лідирують за обсягами страхових премій, таким чином створюючи позитивне ставлення до продуктів, що продаються. Їхніми основними партнерами є ПрАТ «СК «АРКС», ПрАТ «СК «УНІКА», ПрАТ «СГ «ТАС», ПрАТ «СК «PZU Україна» та інші.

Як зазначалось раніше на ринку страхового посередництва України присутні ще професійні оцінювачі ризиків і збитків, які як правило, є уповноваженими особами страховика і виконують визначені функції:

- *андеррайтер* має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків на основі норм страхового права та економічної доцільності.
- *сюрвеєр* – інспектор або агент страховика, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, його оцінку та визначає ймовірну ступінь настання страхового випадку.
- *аварійний комісар* встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку, як правило, ДТП.
- *аджастер* представляє інтереси страховика у вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком.
- *диспашер* – спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки при загальній аварії, розподіляючи збитки між

судном, вантажем, фрахтом [1].

Розглянемо посередницькі послуги, які користуються попитом на страховому ринку.

Страховики, шукаючи шляхи розвитку свого бізнесу, запроваджують різні стратегії, зокрема в автострахованні. Одним з основних посередників при реалізації полісів автостраховання (насамперед автоКАСКО) залишаються автосалони. Розповсюдження полісів через автосалони страховим компаніям вигідне тому, що всі машини нові та певної марки. Це полегшує укладення договорів, ставлячи їх на потік [4]. Загальний процес співробітництва учасників каналів продажу страхових послуг у процесі купівлі клієнтом автомобіля у кредит, а відповідно, й страхового полісу в автосалоні через посередника зображено на рис.1.

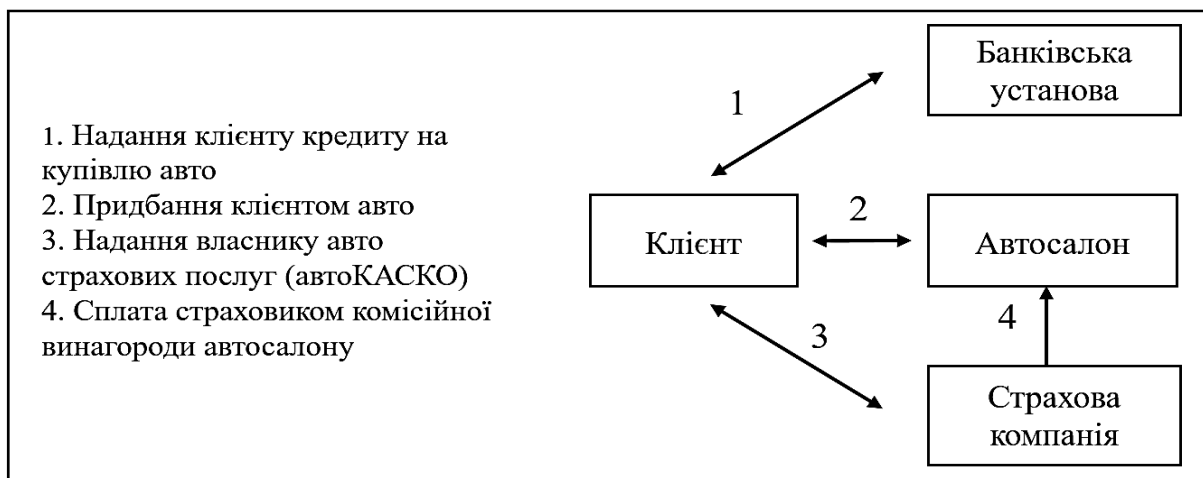


Рис. 1. Процес продажу страхових послуг через автосалони [4]

Зростання туристичного потоку у світі та динамічний розвиток туристичного бізнесу в Україні особливо актуалізують питання безпеки туристів під час подорожей. Особливість туристичного бізнесу проявляється у наявності різних факторів ризику, які мають безпосередній вплив, з одного боку, на туристів, а з іншого – на діяльність туристичних підприємств. З огляду на це, зростає попит на укладення страховок. Клієнт може укласти договір страхування у туристичних агенціях з допомогою представника страхової компанії.

Агентство нерухомості як посередник може застрахувати якість своїх послуг і свою відповідальність. Покупцеві нерухомості пропонують блок продуктів зі страхування об'єкта нерухомості від ризиків пошкодження чи знищення, а також титульне страхування. Продавцеві пропонується угода страхування відповідальності за якість проданого об'єкта.

Отже, страхові посередники відіграють дуже важливу роль у наданні страхових послуг споживачам. Так, брокери допомагають своєму клієнту протягом усього терміну страхування. Страховий брокер може надати не тільки добру пораду, а й у випадку настання страхового випадку вимагає

від страхової компанії виконати її зобов'язання щодо відшкодування збитку. Статистика діяльності цих посередників свідчить про необхідність створення сприятливих умов для брокерського бізнесу в Україні.

Страховий агент також має своє значення для ринку страхових послуг. Хоч його робота більше полягає у простому консультиванні потенційних клієнтів, а також пошук і напрацювання клієнтської бази, страховий агент створює умови, за яких набагато більша частина населення є обізнаною і усвідомлює переваги у придбанні страхових послуг.

Розвиток *bancassurance* в майбутньому може стати потужним фундаментом для подальшого стабільного зростання, формування прозорого фінансового ринку, де основними пріоритетами стане захист інтересів громадян та зміцнення довіри до страхування як засобу захисту суспільства від нових викликів і підвищення добробуту населення в цілому.

З розвитком і поглибленням відносин на страховому ринку України роль страхових посередників зростатиме, що піде на користь як страхувальникам, так і страховикам. Водночас повинно забезпечуватись постійне поліпшення якості страхових продуктів унаслідок налагодження тісних відносин страхових посередників і страхувальників. Наявність значної кількості страхових посередників сприятиме активізації українського страхового ринку й наблизить його інтеграцію у світовий страховий ринок, який, нажаль, є „нестійкий і піддається значним потрясінням не лише для страхових ринків периферії, а й для центру, оскільки світова страхова система сфера перетворюється у єдину систему і занепад однієї з ланок відчутно позначається на інших” [5, с.95].

Список літератури

1. Базилевич В.Д. Страхування: підручник/ В.Д. Базилевич. – К.: Знання-Прес, 2008. – 1019с.
2. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестраховуванні. Офіційна інтернет-сторінка Національної комісії, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-poserednytski-posluhy-u-strakhuvanni-taabo-perestrakhuvanni.html>
3. Кармазіна С.С. Розвиток страхового посередництва в Україні / С.С. Кармазіна. – Фінансові послуги. – Випуск № 3-4 (117-118). – 2016. – С. 7-12. URL: file:///C:/Users/USER/Downloads/finu_2016_3-4_14.pdf
4. Лепілкин С.В. Продаж страхових послуг за посередництвом автосалонів / Актуальні проблеми економіки. – 2012. – №2. – С.272-277. URL:http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/ape_2012_2_31.pdf
5. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. // Фінанси України. – 2002. – №7. – С.94–103.
6. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка) –

Вип.139/ Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ: КНУ імені Т. Шевченка, 2012. – С.53-55.

7. Садура О.Б., Агрес О.Г. Bancassurance як цінний інструмент розвитку фінансового ринку / Вісник Національного університету “Львівська політехніка”. – 2020. – № 1. – С. 93-100.

JEL Classification: F39; G22

Марія Степанівна Кирилюк
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК КОРОЛІВСТВА ШВЕЦІЇ

Сучасний етап розвитку світової економіки та міжнародних відносин, процеси ринкової трансформації національної економіки, входження України до систем світових господарських організацій зумовлюють необхідність розвитку страхового ринку з урахуванням світової практики та національних особливостей. Адже „інтенсивна глобалізація світового страхового простору настійливо вимагає від національних страхових ринків адаптації до нового режиму міжнародної торгівлі страховими послугами” [1, с. 223]. Для запозичення позитивного іноземного досвіду та забезпечення успішного формування ефективної системи страхової діяльності в Україні розглянемо та проаналізуємо страховий ринок Швеції, як однієї з найбільш економічно розвиненої країни Скандинавського півострова.

На кінець 2020 року шведська галузь страхування налічувала 325 страхових компаній, які щорічно працевлаштовують трохи більше 22000 людей та інвестують близько 167 млрд. дол. у шведську та світову економіку.

Приблизно 247 з цих компаній є організаціями, що не займаються страхуванням життя. На ринку домінують чотири найбільші компанії, що не страхують життя, та, виходячи з преміального доходу, разом становлять понад 80% ринку (*Länsförsäkringar, If Skadeförsäkring, Folksam, Trygg-Hansa*). Що стосується ринку страхування життя, відповідні страхові компанії поділяють 45% ринку. [5]

Більшість страхових компаній у Швеції – це загальнодержавні або місцеві страхові організації. Крім того, існують так звані асоціації підтримки (професійні пенсійні фонди) та деякі іноземні компанії, представлені через філії чи агентства.

За останні десять років кількість страхових компаній Швеції зменшилась, проте частка страховиків з іноземним капіталом залишилась незмінною. Незважаючи на те, що чисельність компаній пішла на спад, кількість працівників за цей період була приблизно незмінною.

Нагляд за страховими та перестраховими компаніями у Швеції здійснює шведський орган фінансового нагляду – *Sw. Finansinspektionen* (Шведська FSA). Крім того, Шведська FSA уповноважує страхові та перестрахові компанії вести страховий та перестраховий бізнес та може вводити санкції у випадку, якщо підприємство не виконує шведський Закон про страховий бізнес («ІВА») або інші закони та нормативні акти, що застосовуються до страхового бізнесу. Агенство споживачів Швеції (*Sw. Konsumentverket*) може ввести санкції у випадку, якщо підприємство не дотримується шведських законів про захист прав споживачів.

Страховою діяльністю у Швеції може займатись лише те підприємство, яке отримало дозвіл шведської FSA. ІВА, Шведський закон про компанії (*Sw. Aktieföretagslag* (2005:551)) та Закон про економічні асоціації (*Sw. Lag C(1987:667)*) встановлюють відповідні положення щодо створення та реєстрації відповідної компанії.

В даний час у Швеції не зареєстровано компаній, які мають ліцензію на ведення бізнесу як перестраховальна компанія (компанія, яка здійснює лише перестраховальну діяльність). Натомість страхові компанії взаємодіють з великими міжнародними перестраховальними компаніями, іноді через шведських страхових посередників, що спеціалізуються на перестрахованні.

Згідно з законами Швеції, в країні існує кілька форм обов'язкового страхування. Власники автотранспортних засобів повинні бути застраховані на транспортному страхуванні. Страхові посередники, агенти з нерухомості та бухгалтери повинні забезпечувати страхування професійної відповідальності. Існують також зобов'язання підтримувати обов'язкове страхування відповідно до положень ,наприклад, Закону про відповідальність за атомні електростанції, Закону про авіацію, Закону про залізничний рух, Закону про морський рух, Закону про агентів з нерухомості, Закон про бухгалтерів та ін.

Адвокати повинні бути застраховані за професійною страховою відповідальністю відповідно до правил Шведської асоціації адвокатів [2, с.1-2].

В загальному, ринок страхування в Швеції складається із сектору страхування, не пов'язаного з життям та сектору страхування життя. Вартість ринку відображається у вигляді валових преміальних доходів.

Що стосується страхування не пов'язаного з життям, преміальний дохід у 2020 році склав загалом 11,4 млрд. дол., з яких компанії виплатили 2,4 млрд. дол., а домогосподарства – 9 млрд. дол. За пенсійне страхування та страхування життя виплачені премії склали понад 36,9 млрд. дол. Найбільшим преміальним доходом для страхування не пов'язаного з життям, було страхування автотранспорту, а також страхування житла та

дому, тоді як більша частина премій, сплачених за пенсійне страхування та страхування життя припадала на професійні пенсії.

Це пояснюється тим, що, наприклад, в даний час, за підрахунками, понад 96% населення Швеції має домашнє страхування. Крім того, домашнє страхування включає пакет різних страховок, які можуть дати страхувальнику компенсацію у випадку крадіжки та пожежі. Страхування покриває предмети, які страхувальник має у власності, здає в оренду або позичає для свого приватного користування, такі як меблі, одяг, побутовий посуд, техніка та електроніка. За умовами договору, домашнє страхування також може забезпечити компенсацію, якщо збиток стається під час подорожі, і якщо страхувальник потребує юридичного захисту або вимагає відшкодування збитків.

Окрім домашнього, автомобільного та професійного страхування популярності набуває і медичне страхування. На кінець 2020 року понад 690 тис. громадян Швеції мали медичне страхування, що на 42% більше ніж у 2011 році. Майже 6 з 10 страхувальників страхуються за рахунок свого роботодавця, а близько 3 з 10 мають медичне страхування як групове страхування, наприклад через свою профспілку. Решта, близько 10% мають індивідуальне медичне страхування.

Стосовно страхових відшкодувань, то загалом у 2020 році страхові компанії виплатили 8,3 млрд. дол. компенсацій. Найбільша частина виплат була відшкодована за збитки, пов'язані з автострахуванням. Друге місце по обсягу компенсацій займають виплати пов'язані зі страхуванням житла та дому, третє – страхуванням здоров'я та нещасних випадків [3].

Щодо пенсійного забезпечення в Швеції, то воно має складну багатопланову структуру, в яку входить як мінімальна гарантія соцзабезпечення, так і численні надбавки. Пенсійна система країни остаточно сформувалась у 1999 році та складається з 3 частин: загальна державна, або базова пенсія; пенсія за вислугу років; накопичення в фондах приватного пенсійного страхування.

Загальна пенсія включає дохідну пенсію, додаткову пенсію, преміальну пенсію та гарантовану пенсію. У 2020 році Шведське пенсійне агентство виплатило трохи більше 10,6 млрд. дол. загальних пенсій.

Гарантована пенсія нараховується будь-якому громадянину Швеції за умови проживання на території країни протягом не менше 40 років. При цьому людина може або взагалі ніколи не працювати, або мати мінімальні трудові доходи.

Дохідна частина пенсії вираховується на підставі загального обсягу податкових виплат, зроблених людиною протягом усього життя. При цьому враховуються не тільки прибутковий податок в розмірі 16%, що відраховується з суми зарплати, але і всі податки, які, відповідно до

шведським законодавством, платив громадянин в ході здійснення ним інших видів діяльності.

На дохідну складову пенсії відбивається властива для Швеції, як і для багатьох інших сучасних європейських країн, тенденція до стимулювання можливо більш пізнього виходу на пенсію. Трудовий стаж після 65 років особливо цінний для літніх людей в Швеції, оскільки сприяє значному збільшенню їх пенсії.

Нарешті, преміальна частина пенсії пов'язана із засобами, які перераховуються громадянином в пенсійний фонд. При цьому, громадянин Швеції самостійно вирішує, в цінні папери яких фірм і компаній він бажає вкласти перераховані кошти.

Як доповнення до загальної пенсії, компанії зі страхування життя надають роботодавцям та приватним особам можливість оформити професійне пенсійне страхування та приватне страхування, яке можна розглядати як загальне заощадження та заощадження пенсії. Виплати із загальних накопичень страхування життя у вигляді професійного пенсійного страхування, приватного пенсійного страхування та приватного страхування забезпечили 6,1 млрд. дол. у 2020 році [4,5].

Загальна сума виплат із загальної пенсії та заощаджень від страхування життя зросла на 58 % за 2011-2020 роки. Частка, яка складається із загальної пенсії, зменшилася з 67 % до 63 %, тоді як частка, яка складається з виплат із заощаджень зі страхування життя протягом того самого періоду збільшилась – з 33 до 37 %. Це свідчить про збільшення попиту в країні на приватні пенсійні схеми для розподілу заощаджень громадян (див. рис. 1):

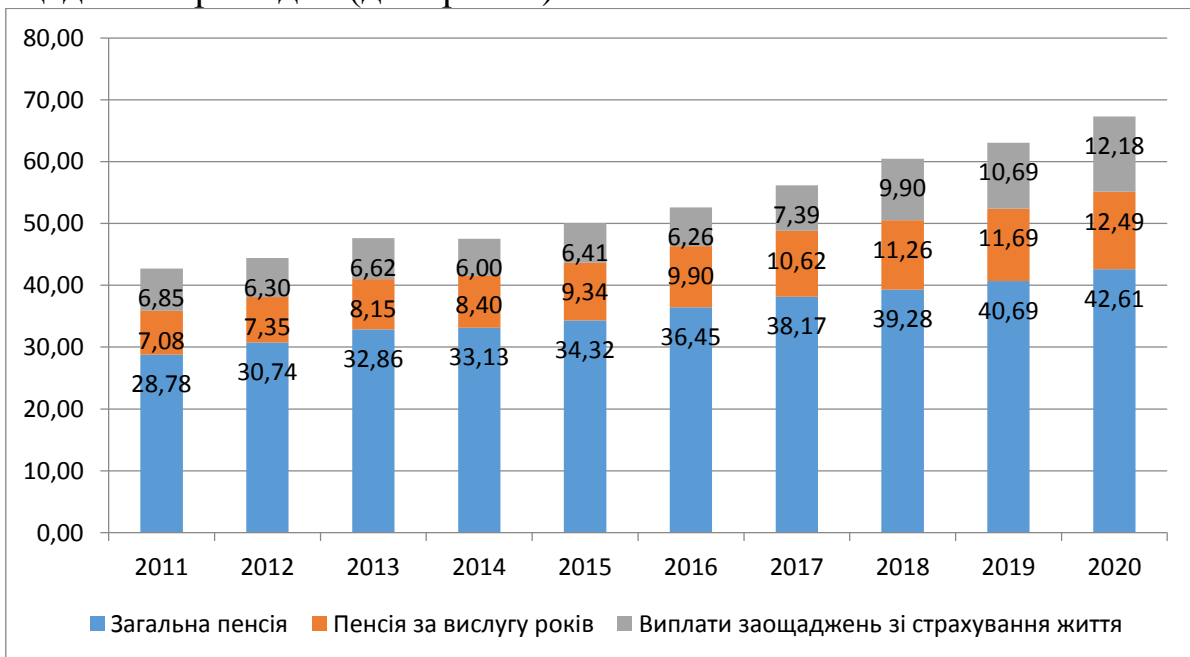


Рис. 1. Виплати із загальних накопичень пенсій та страхування життя за 2011-2020 рр., млрд. дол.

Джерело: [3]

Управляючи своїми активами, страхові компанії створюють прибутки, які приносять користь страхувальникам. Шведські страхові компанії інвестують переважно в шведські та іноземні акції, пайові фонди та цінні папери з фіксованим доходом, а також у нерухомість. Відсотковими цінними паперами, в які інвестують страхові компанії, є переважно облігації іноземних позичальників, державні облігації Швеції та облігації, випущені шведськими банками та іпотечними установами.

Компанії, що не займаються страхуванням життя, зазвичай інвестують в активи з меншим строком погашення, ніж компанії з страхування життя. Причина полягає в тому, що компанії, які не займаються страхуванням життя, повинні щороку здійснювати страхові виплати. В свою чергу, компанії зі страхування життя, як правило, мають довший горизонт інвестицій, оскільки заощадження відбуваються протягом більш тривалого періоду часу.

Рентабельність активів страхових компаній має важливе значення, оскільки це впливає на рівень майбутніх пенсійних виплат. Станом на 2020 рік загальна віддача активів, якими управляють шведські компанії із страхування життя, становила 4,9 % (див. рис. 2). Щоправда, це нижче середньорічного загального прибутку за останні десять років. Але з огляду на пандемію COVID-19 та турбулентність на фінансових ринках Швеції та у всьому світі, особливо навесні 2020 року, це можна вважати хорошою віддачею.

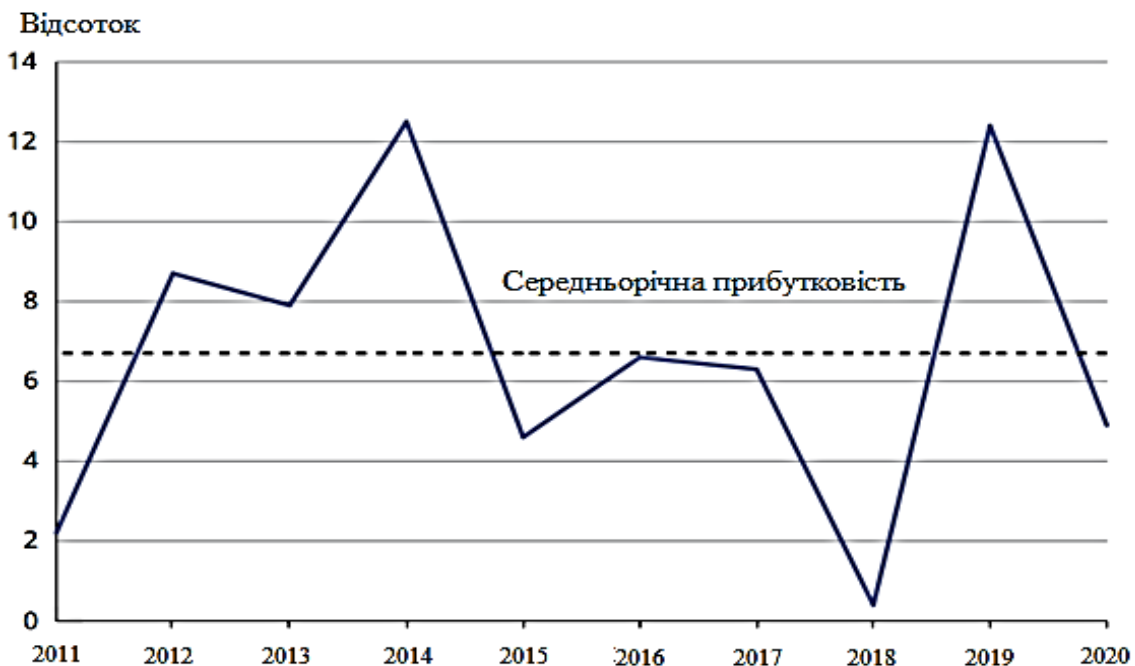


Рис. 2. Загальна віддача активів, якими управляють шведські компанії зі страхування життя, 2011–2020 рр.

Джерело: [3]

Отже, досвід Швеції свідчить, що страхування у ринковій економіці є ефективним способом захисту всіх суб'єктів ринку та кожного окремого власника, важливим чинником стабільності суспільного виробництва, неперервності та безперебійності відтворювального процесу, одним із головних джерел залучення інвестиційного капіталу до національної економіки. Окрім надійного страхового захисту та великих щорічних страхових відшкодувань шведська галузь страхування забезпечує також місцем праці значну частину населення країни і виступає одним з найважливіших чинників в процесі соціально-економічного розвитку Швеції.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. // Вісник Університету банківської справи Національного банку України – 2012. – № 3. – С.219-224.
2. Kullgren P. The Insurance and Reinsurance Law Review: Sweden/ P. Kullgren// The LawReviews.- 2021.-№ 1.- С.1-17. URL: <https://thelawreviews.co.uk/title/the-insurance-and-reinsurance-law-review/sweden>
3. Svensk Försäkring – галузева організація страхових компаній. URL: <https://www.svenskforsakring.se/>
4. Пенсійні фонди у світі. URL: https://knpf.bank.gov.ua/uchasnykam/baza_znan/pensiini_fondy_u_sviti.html
5. SCB Сайт статистики Швеції. URL: <https://www.scb.se/en/>

JEL Classification: E44; G22

Антоніна Володимирівна Кліпіліна
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

АНАЛІЗ РИНКУ СТРАХУВАННЯ АВТОТРАНСПОРТУ В УКРАЇНІ У 2019-2020 РОКАХ

Динамічний розвиток вітчизняної економіки, що наступив після тривалої кризи, зумовив поживлення виробничої й комерційної діяльності підприємств, нарощування експортно-імпортних вантажопотоків, що призвело до помітного зростання потреби в транспортних засобах. Уже зараз автомобільний парк України налічує понад 9 млн. одиниць транспортних засобів різних марок і призначення. У міру зростання платоспроможності громадян, розвитку кредитування і страхування попит на автомобілі та інші транспортні засоби безперечно збільшуватиметься. Автомобільний транспорт є найбільш поширеним видом транспорту і це зумовлює безліч аварій з нанесенням шкоди життю, здоров'ю та майну громадян. Наявність значної чисельності ризиків, пов'язаних з використанням автотранспорту обумовлює популярність даного виду страхування серед населення і підприємницького сектора [1].

Вважаємо, що «створення ефективної системи захисту майнових прав

та інтересів окремих громадян, підприємців і підприємств, підтримання соціальної стабільності у суспільстві й економічної безпеки держави неможливе без функціонування потужного ринку страхових послуг»[3, с.100-101] де значну увагу треба приділити розвитку страхування автотранспорту.

Автомобільне страхування включає два види страхових продуктів: страхування автотранспортних засобів (КАСКО) та обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ). Страхування авто-КАСКО здійснюється в добровільному порядку та містить комплекс ризиків, пов'язаних безпосередньо з автомобілем, і покриває збитки, які виникають у разі пошкодження, повної загибелі або втрати машини (цілком або окремих її деталей), аварії (зіткнення, наїзду тощо); пожежі, самозаймання; стихійного лиха; викрадення і пошкодження при викраденні; крадіжки деталей, биття скла та інших протиправних дій третіх осіб.

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників [2].

Страховики зобов'язані укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (внутрішній договір страхування, міжнародний договір страхування, міжнародний договір „Зелена картка”) відповідно до Закону України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” та чинного законодавства України.

В основі розвитку автострахування на добровільній чи обов'язковій основі лежать чинники, які мають вплив на його становлення як у світі, так і в Україні. До таких чинників належать: поява транспорту, збільшення рівня життя в суспільстві, доступність купівлі транспортних засобів, уніфікація норм законодавства [5].

До основних проблем розвитку ринку автострахування в Україні можна віднести такі [5]:

- невпевненість у якості страхового продукту;
- неплатоспроможність страховиків;
- зменшення попиту на страхування через зниження доходів в громадян;
- непрозорість ринку, не досить захищені права страхувальників;
- чинні нормативно-правові акти не відповідають сьгоднішнім вимогам та європейським стандартам;
- недостатність кваліфікованих фахівців у страховій справі, а також наукових досліджень та аналітики зі страхової проблематики;

Розглянемо статистичні дані за 2019-2020 рр., які проілюструють

реалії вітчизняного автотранспортного страхування.

У 2020 році відбулося збільшення валових страхових премій на 862,7 млн. грн. (5,7%), приріст чистих страхових премій за 2020 р. відбувся на 1631,8 млн. грн., або на 11,8% (табл. 1).

Таблиця 1

Структура валових та чистих страхових премій автотранспортного страхування, 2019-2020 рр.

Види страхування	Страхові премії, млн.грн.				Темп приросту страхових премій,%	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валових	Чистих
	2019		2020		2020/2019	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	15110,2	13801,2	15972,9	15433,2	5,7	11,8

Джерело : побудовано автором на основі [4]

Рівень чистих страхових виплат зі страхування наземного транспорту (КАСКО) зменшився на 6,4 в. п. до рівня 45,1%; рівень чистих страхових виплат з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) зменшився на 1,1 в.п. до рівня 47,4%; рівень чистих страхових виплат зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів („Зелена картка”) збільшився на 14,1 в.п. до рівня 43,3% (табл. 2)

Таблиця 2

Рівень чистих страхових виплат та чисті страхові виплати за видами автотранспортного страхування, 2019 -2020 рр.

Види страхування	Чисті страхові виплати (млн. грн.)		Рівень чистих страхових виплат	
	2019	2020	2019	2020
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ)	2527,4	2856,9	48,5%	47,4%
Страхування наземного транспорту(«КАСКО»)	3549,8	3732,8	51,5%	45,1%
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами) «Зелена картка»	427	490,6	29,2%	43,3%

Джерело : побудовано автором на основі [4]

Динаміка основних показників страхування автотранспорту – страхування наземного транспорту (КАСКО), страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за внутрішніми договорами (ОСЦПВ) та за міжнародними договорами („Зелена картка”) наведена в табл. 3.

Згідно з даними табл. 3, за 2020 рік обсяг валових страхових премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, „Зелена картка”) збільшився на 5,7%, обсяг валових страхових виплат зріс на 12,4%. При цьому частка валових страхових премій та валових страхових виплат страхування цивільно-

правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) в автострахованні становить 38,2% та 38,9% відповідно.

Таблиця 3

**Динаміка основних показників автострахування в Україні
у 2019-2020 роках**

Вид страхування	Валові страхові премії		Валові страхові виплати		Рівень валових страхових виплат		Темпи приросту	
	2019	2020	2019	2020	Станом на 31.12.2019	Станом на 31.12.2019	Валові страхові премії	Валові страхові виплати
	млн. грн				%		2020/2019	
Страхування наземного транспорту (КАСКО)	8133,9	8519,6	3576	4083,3	44	48	4,7	14,2
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ)	5087,3	6112	2527,9	2936	49,7	48	20,2	16,1
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка"	1889,0	1341,3	610,8	529,3	32,3	39,5	(29)	(13,3)
Всього	15110,2	15 972,9	6714,7	7548,6	44,4	47,2	5,7	12,4

Джерело : побудовано автором на основі [4]

Надходження валових страхових премій при страхуванні наземного транспорту (КАСКО) за 2020 рік збільшилося на 4,7% у порівнянні з 2019 роком і становило 8519,6 млн. грн., при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) обсяг валових страхових премій збільшився на 20,2% і становив 6112 млн. грн.; при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) „Зелена картка” обсяг валових страхових премій зменшився на 29% і становив 1341,3 млн. грн.

Обсяг валових страхових виплат при страхуванні наземного

транспорту (КАСКО) за 2020 рік становив 4083,3 млн. грн., що на 14,2% більше, ніж за аналогічний період 2019 року; обсяг валових страхових виплат при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) становив 2936 млн. грн., що на 16,1% більше, ніж за аналогічний період 2019 року; обсяг валових страхових виплат при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка" становив 529,3 млн. грн., що на 13,3% менше, ніж за аналогічний період 2019 року.

За 2020 рік на 631 тис. одиниць (або на 4,8%) збільшилась кількість укладених договорів страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) – до 8315 тис. одиниць.

На нашу думку, для розвитку ринку автострахування в Україні через збільшення його розмірів, покращення якості послуг і збільшення довіри страхувальників до страхових компаній доцільне застосування певних дій, які пов'язані з такими факторами, як [5]:

- подолання наслідків світової економічної кризи;
- збільшення ролі страхових брокерів;
- упровадження певних програм для інформування населення про стан та перспективи розвитку страхового ринку;
- повернення довіри населення України до страхових компаній, що передбачає повернення вкладених грошей;
- активація органів держави для укріплення та розвитку ринку автострахування;
- збільшення масштабів міжнародного співробітництва для обміну інформацією про функціонування страхових компаній, які надають послуги автострахування.

Наразі ринок автотранспортного страхування в Україні представлено обов'язковим та добровільним страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів, КАСКО і Зелена картка. Проведене дослідження дає змогу зробити висновок, що на сьогоднішній день існують невирішені проблеми, що є негативними наслідками фінансово-економічної кризи в Україні. До позитивних тенденцій розвитку можна віднести збільшення концентрації ринку автострахування, що сприяє розвитку конкуренції серед страховиків, зросли страхові премії та страхові виплати. Тому майбутнє цього виду страхування безпосередньо пов'язане з впровадженням новітніх технологій для залучення нових клієнтів і утримування вже існуючих.

Список літератури

1. Бабенко-Левада В.Г., Удовіченко А.В. Проблеми та напрямки розвитку страхування автотранспортних засобів в Україні // Ефективна економіка. – 2018. – №10.

2. Закон України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/>
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
4. Статистика страхового ринку України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/stat>
5. Федорович І.М. Проблеми та перспективи розвитку автострахування в Україні // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2019. – №39. – С. 79-85.

JEL Classification: E44; G22

Юлія Ростиславівна Місюрак
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ У 2015-2020 РОКАХ

Страхування є важливим елементом фінансового механізму, а його рівень і якість впливає на економічний стан країни. Український страховий ринок характерний тим що, переважна більшість клієнтів насправді обслуговується досить невеликою кількістю страховиків, низьким рівнем страхової культури та низькими доходами населення. Страхування є економічно вигідним інструментом для управління ризиками суб'єктів економічної діяльності.

В Україні низький попит на страхові послуги, спричинений низьким рівнем доходів більшості населення, недовірою до страхового ринку, відсутністю ефективної системи захисту прав споживачів, низькою фінансовою грамотністю та недосконалістю законодавства.

Через недоліки чинного законодавства та, зокрема, регуляторної політики страхові послуги на ринку використовуються з метою зниження бази оподаткування. Аналіз діяльності деяких діючих страхових компаній дає підстави вважати, що головною бізнес-метою окремих страховиків є саме діяльність, пов'язана з виведенням капіталу, легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацією податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку [4]. Приблизно у половини страхових компаній непрозора структура власності.

Основою регулювання страхової діяльності на національному рівні є такі документи: Цивільний кодекс України, Господарський Кодекс України, Податковий кодекс України, Закони України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», постанови, розпорядження та накази.

Однією з найбільших змін протягом аналізованого періоду є зміна регулятора на страховому ринку з 1 липня 2020 року. Згідно ЗУ від 12 вересня 2019 р. №79-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів

України щодо удосконалення функцій з державного регулювання ринків фінансових послуг» [2] Національний банк України став уповноваженим органом виконавчої влади на ринку небанківських установ, його попередником була Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Як наслідок, контроль за діяльністю страхового ринку посилюється.

Передача функцій регулювання та нагляду страхового ринку НБУ може мати позитивний вплив на функціонування фінансового ринку та сприяти підвищенню його стабільності та привабливості для інвесторів, але існують нові ризики можливого звуження страхового сектору та формування недосконалої конкуренції за рахунок збільшення частки великих гравців.[5]

Загальна кількість страхових компаній станом на 31.09.2020 становила 215, у тому числі СК "life" – 20 компаній, (з яких переважну більшість страхових премій акумулюють СК "non-Life" - 98%). А станом на 31.12.2015 – 361, у тому числі СК "life" – 49. В аналізованому періоді спостерігаємо стійку тенденцію до зниження загальної кількості страхових компаній, особливо це стосується СК "life".

Станом на 1 січня 2021 року 46 страховиків-ліцензіатів не виконували повною мірою вимогу до платоспроможності та достатності капіталу.

Кількість укладених договорів у 2016 зменшилась на 43,8% порівняно з 2015-м, у тому числі з фізичними особами – на 60%. У 2017 році кількість договорів зросла на 15,3% і 57,3% відповідно. Спостерігається відновлення припливу клієнтів у страхових компаніях протягом 2017-2020 рр. Це є позитивним показником, проте він ще досі менше рівня 2015 року.

Протягом 2015-2020 рр. обсяг валових страхових виплат/відшкодувань у порівнянні з 2015 роком збільшився на 6237,8 млн. грн. (або на 19,2%), а обсяг чистих страхових виплат – на 1695,8 млн. грн. (або на 17,7%). Зростання обсягів валових страхових виплат за аналізований період мало місце у більшості основних системоутворюючих видів страхування. Рівень валових виплат є стабільним (коливався в діапазоні 24-27)%, проте залишаються досить низькими порівняно з іноземними країнами, оскільки там він перевищує 50%.

В поточному році страховики надали перевагу довгостроким інвестиціям, на відміну від поточних, які займають 41% від всіх активів та що удвічі більше попереднього періоду. На ринку є проблема відсутності якісних та ліквідних фінансових активів, які можуть сприяти їх інвестиційним операціям та можливостям формування якісних страхових резервів. Строкові депозити та цінні папери, емітовані державою, залишаються найсуттєвішими активами для інвестування страховими

компаніями та становлять 53% від загальних активів, дозволених для покриття страхових резервів.

В результаті страховий ринок є більш чутливим до процентних ставок, а також ризиків контрагентів.

У першому півріччі 2020 року спостерігався спад на ринку, скорочення на 23%, проте до кінця року показники покращились. За результатами 2020 року страховики продемонстрували прибутки у розмірі 2,2 млн. грн., а показник рентабельності активів становить 3,4% і є найкращим показником на ринку небанківських фінансових установ.

Вплив страхування на соціально-економічний розвиток суспільства є недостатнім, так як частка страхових премій у ВВП займає всього лише 1,2%, та знижується з 2017 року. Для порівняння в країнах Європи рівень проникнення страхування в економіку становить 5%, в світі приблизно 6%.

Якщо оцінювати роботу страхових компаній, за динамікою премій і виплат, то список лідерів практично не змінився. У топі – найбільші компанії з іноземним капіталом (ПрАТ «СК «АРКС» (колишня «АХА Страхування»), ПрАТ «СК «Українська страхова група»), ПрАТ «СК «РЗУ Україна», ПрАТ «СК «УНІКА», АТ «СК «ІНГО», а також страховики-«старожили» з вітчизняним корінням. Такі як ПАТ «НАСК «Оранта», ПрАТ «СГ «ТАС», ПрАТ «УАСК АСКА», ПрАТ «СК «Універсальна», ПрАТ «СК «Інгосстрах». Рейтинги допомагають комплексно оцінити страховий ринок, вони формуються, зазвичай, за такими показниками, як ліквідність, платоспроможність, обсяг зібраних страхових премій, власного капіталу, борговим навантаженням, рівнем скарг клієнтів.

Структура страхування не є типовою для розвинених країн світу, вона складає більше 35% валових страхових внесків від ризику страхування, отриманого лише від продуктів автострахування (КАСКО, ОЦПВВНТЗ (обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) та Зелена картка). За результатами поточного року обсяги премій за особистим страхування зросли, натомість премії страхування майна знизилось.

Довгострокове страхування життя є непопулярним, хоча й важливою інвестиційною складовою та зазвичай проводиться за ініціативами великих та фінансово розвинених підприємств-роботодавців. Відсутність законодавчих механізмів гарантування страхових виплат за довгостроковими договорами страхування життя також поглиблює стан доходів і заважає його подальшому розвитку [5].

Таким чином, нинішні кількісні показники страхового ринку України, такі як валові страхові премії та виплати, мають стійку тенденцію до

зростання протягом досліджуваного періоду, але все ж вони набагато нижчі, ніж в інших країнах, і загалом не відповідають реальним потребам національної економіки.

Згідно зі звіту однієї з найбільших перестраховальних компаній в світі – *Swiss Re Sigma*, український страховий ринок входить до десятки найбільш динамічних ринків.

Загалом, страховий ринок України, все ще неоднорідний. У 2019 році 10 найбільших страхових компаній згенерували понад 39% страхових премій, топ-20 страховиків – 62% страхових премій, а 50 найкращих страховиків зібрали понад 88% премій. У IV кварталі активи страховиків відновили зростання після скорочення у II та III кварталах.

COVID-19 став хорощим поштовхом для пошуку нових способів надання послуг та залучення нових клієнтів, що працюють в Інтернеті. На даний момент більшість страхових компаній мають власні веб-сайти, на яких вони активно працюють. Але наявність такого ресурсу передбачає великі витрати. І не всі компанії мають такі кошти, особливо ті, що нещодавно вийшли на ринок.

Страховими компаніями розроблені нові програми страхування, а саме медичне страхування, яке передбачає фінансову підтримку у разі захворювання на COVID-19. З боку держави надається допомога Фонду соціального страхування через зростання рівня безробіття.

В стратегії розвитку фінансового сектору України до 2025 року передбачається створення сталої фінтех-екосистеми, в яку входить ринок страхування, та впровадження в ньому діджиталізації. Національний банк України оприлюднив бачення майбутнього регулювання вітчизняного страхового ринку, яке передбачає нові стандарти ліцензування, прозорість структури власності, нові вимоги до якості активів, вдосконалення системи управління ризиками, посилення корпоративного управління та системи внутрішнього контролю тощо. У Верховній Раді України зареєстровано вже новий проєкт закону «Про страхування».

Отже, страховий ринок України перебуває на етапі трансформації, поступово адаптуючись до вимог європейського та світового ринків. Далі передбачається, що регулювання та нагляд Національного банку України за страховими компаніями, так само, як і нагляд за банками, здійснюватиметься за ризик-орієнтованим підходом і це позитивно вплине. В умовах пандемії для страхового ринку України створені нові умови функціонування, які як спричиняють загрози, так і надають можливості. За період пандемії у страхових компаній є можливість зміцнити свої позиції на ринку, інтегрувати технології у бізнес, онлайн і офлайн канали, впроваджувати технології блокчейну, штучного інтелекту та ін. Хоча мусимо погодитися з думкою, «що ідеальної, задовольняючої

усі групи суб'єктів страхової системи, стратегії розвитку страхового ринку не існує» [6, с. 91].

Список літератури

1. Mind [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://mind.ua/insurance/rating>
2. Закон України “ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій з державного регулювання ринків фінансових послуг ” від 12 вересня 2019 р. №79-ІХ.
3. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України: Офіційний сайт Нацкомфінпослуг [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html>
4. Офіційний сайт НБУ [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>
5. Гладчук О.М., Одочук В.С. Страховий ринок України в умовах регуляторної та цифрової трансформації. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://econom.chnu.edu.ua/journal/index.php/ecovis/article/view/126/90>
6. Плиса В.Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України / В.Й. Плиса // Фінансовий простір [Міжнародний науково-практичний журнал] – 2011. – № 3. – С. 90-96.

JEL Classification: T44; F30; G22

Юлія Василівна Побережник
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК КОРОЛІВСТВА НОРВЕГІЇ

Найбільш значущими аспектами внутрішньої політики держав є їхня соціальна політика. Тому що саме вона покликана вирішувати проблеми співвідношення економічного розвитку країн і збереження соціальних гарантій, зменшуючи при цьому протиріччя в економічних та соціальних процесах. Соціальна політика скерована на забезпечення взаємодії усіх сфер життєдіяльності суспільства в розв'язанні соціальних проблем.

Скандинавська модель соціально-економічного розвитку – одна із найбільш обговорюваних моделей соціальної політики, що успішно реалізує Швеція, Норвегія та Фінляндія.

Норвегію (з населенням близько 4 млн чоловік) часто визначають як державу загального благополуччя зі змішаною економікою. За обсягом наданих соціальних послуг і досягненням рівня якості життя Норвегію цілком можна віднести до «держави загального добробуту» або «соціальної держави», бо їй притаманні: збалансована система доходів населення, що дозволяє попереджати їхню високу диференціацію; високі витрати суспільства на заробітну плату – приблизно 57% ВВП; розвинена система соціального захисту, витрати на яку становлять близько 40 % ВВП [3].

Північний страховий ринок багато в чому є особливим ринком, і він значно відрізняється від решти європейських страхових ринків. Північний

страховий ринок страхування майна, страхування відповідальності, перестраховання та страхування від нещасних випадків та хвороби (*Property and casualty insurance*) порівняно концентрований, що означає, що досить невелика кількість основних страховиків має значну частку на північному страховому ринку P&C. Багато страхових компаній розробили корпоративні структури між північними країнами. Однією з причин цього є цілі страхових компаній щодо отримання вигоди від подібності, яка існує на північних страхових ринках, та їх регуляторної бази [1].

На чотири найбільших гравця P&C припадає приблизно 70-90 відсотків різних ринків у Норвегії, Фінляндії та Швеції. І навпаки, ринок у Данії менш концентрований. Найбільші страхові компанії часто створюються в більш ніж одній північній країні. Хоча конкурентоспроможна ситуація в основному незмінна, вона дещо різниться у північних країнах та різних товарних лінійках.

Найбільшим страховим класом на північних ринках страхування P&C є страхування автомобілів. У скандинавських країнах клас страхування автотранспортних засобів складається із обов'язкового страхування автотранспортних засобів, а також додаткового страхування автотранспортних засобів.

Загальний обсяг P&S ринку Північної Європи оцінюється в 25,5 млрд євро. Норвегія займає, за оцінками, 24 % частки ринку, що робить її третьою за величиною країною на північних ринках страхування [1].

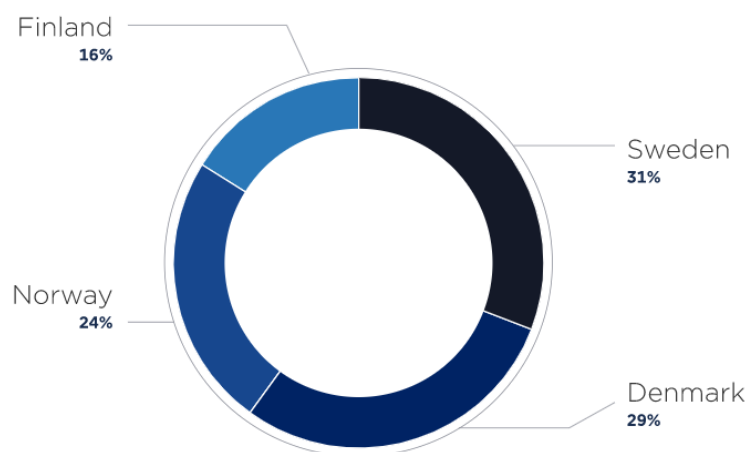


Рис. 1 Частки страхових премій на Північному ринку страхування (Скандинавія), 2020 р.

Схема державного страхування, система обов'язкових пенсій, що охоплює всіх норвезьких громадян, була введена в 1967. Медичне страхування й допомога безробітним були включені в цю систему в 1971. Всі норвежці, включаючи хатніх господарок, по досягненні 65 років

одержують основну пенсію. Додаткова пенсія залежить від доходів і виробничого стажу. Середній розмір пенсії приблизно відповідає 2/3 заробітку в найбільше що високо оплачувалися роки. Пенсії виплачуються з фондів страхування (20%), за рахунок відрахувань роботодавців (60%) і з державного бюджету (20%)[2],[3].

Втрата доходів під час хвороби компенсується допомогою із хвороби, а при тривалому захворюванні – пенсіями у зв'язку із втратою працездатності. Медичне обслуговування платне, але з фондів соціального страхування оплачуються всі витрати на лікування, що перевищують 187 дол. у рік (послуги лікарів, перебування й лікування в державних лікарнях, родильних будинках і санаторіях, придбання ліків при деяких хронічних захворюваннях, а також, при повній зайнятості – двотижневий щорічний посібник у випадку тимчасової втрати працездатності).

Жінки одержують безкоштовну дородову й післяпологову медичну допомогу, а працюючі жінки при повній зайнятості мають право на оплачений 42-тижневу відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами. Держава гарантує всім громадянам, включаючи домогосподарок, право на чотирьохтижневу оплачувану відпустку.

Крім того, особи старші за 60 років мають додаткову тижневу відпустку. Родини одержують допомоги в розмірі 1620 дол. у рік на кожну дитину молодше 17 років. Кожні 10 років всі трудящі мають право на річну відпустку зі збереженням повної заробітної плати для навчання з метою підвищення кваліфікації [3].

До норвезької національної системи страхування відносяться всі особи живуть і працюють в Норвегії.

У Норвегії децентралізована модель є основою системи медичного страхування. Стандарти дуже високі. Будь-яка людина, що живе і працює в Норвегії повинен здійснити внесок в систему охорони здоров'я за допомогою податку на прибуток. Система медичного страхування допомагає громадянам уникнути величезних витрат, пов'язаних з оплатою за лікування.

Частка сектору страхування *P&C* в Норвегії становила приблизно 7,5 млн євро в 2019 році, і сектор зазнав темпів зростання 8,5% зароблених премій порівняно з попереднім роком. Натомість частка страхування життя (*Life Insurance*) склала 62% (12, 4 млрд євро)[1].

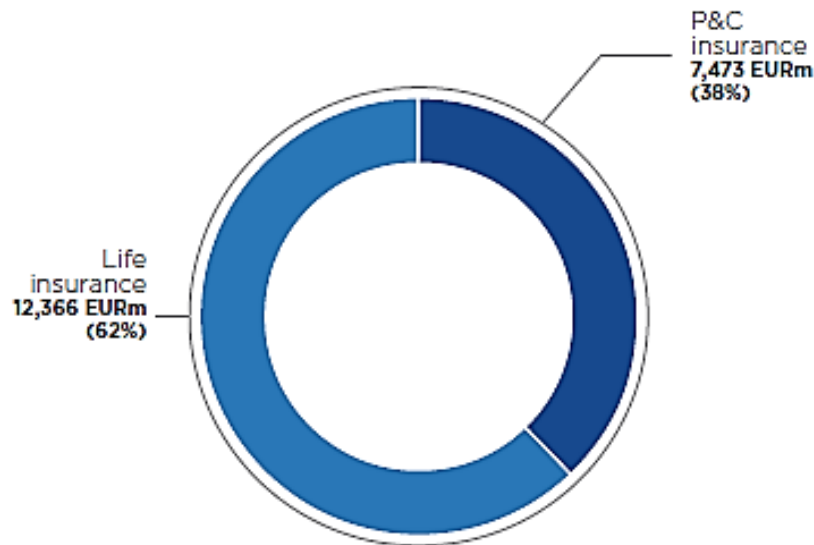


Рис. 2 Співвідношення страхових премій за галузями страхування в Норвегії 2020 р.

Загалом страховий ринок Норвегії дуже концентрований. Це зумовлено тим, що 74 % всіх премій були зосереджені у розпорядженні чотирьох найбільших страхових компаній або груп компаній. Зокрема такими компаніями стали *Gjensidige* з часткою у 25,6% страхових премій, *If* – 21,1%, *Tryg* – 13,3% і *SpareBank 1 Forsikring* – 14,1%. На решту страхових компаній припадає разом – 25,9% [1].

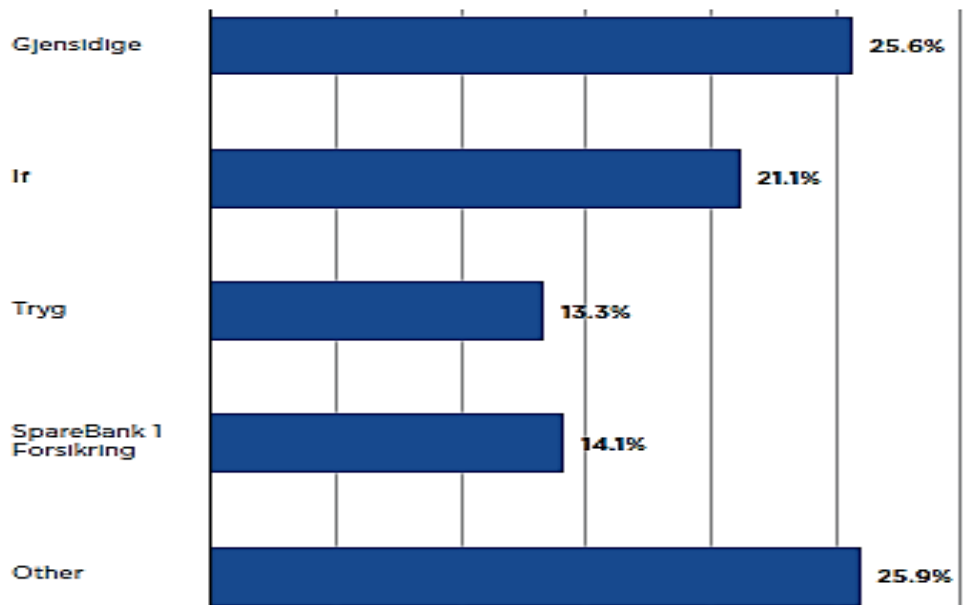


Рис. 3 Частка страхових премій у розпорядженні страхових компаній Норвегії

Норвезький орган фінансового нагляду (*FSA*) відповідає за регулювання та нагляд за діяльністю страхових компаній. Це незалежне державне агентство, яке було узаконено Норвезьким Парламентом [1].

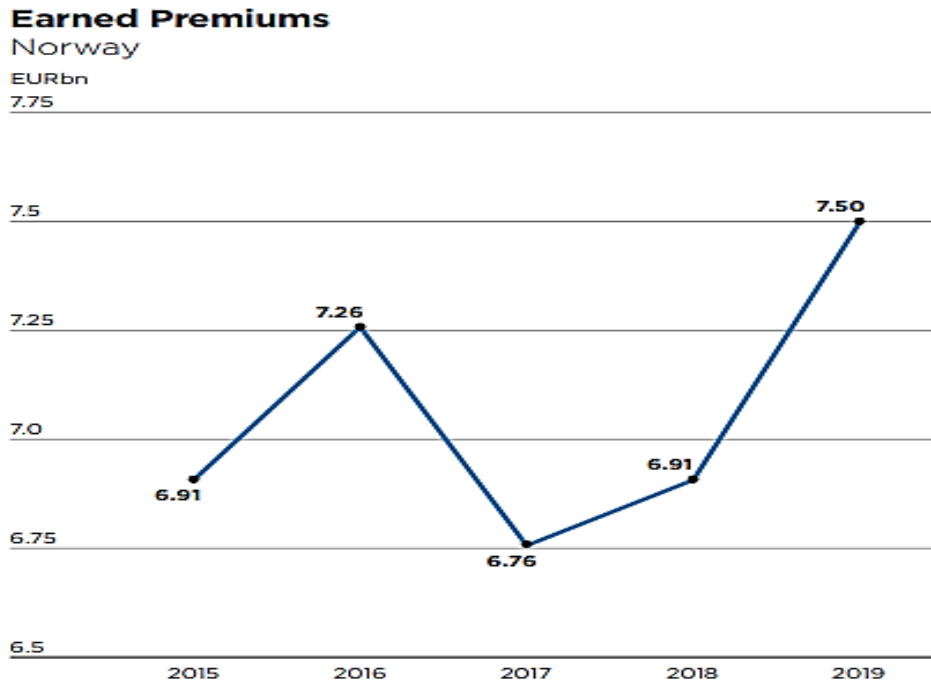


Рис. 4 Динаміка зміни обсягів страхових премій в Норвегії у 2015-2019 рр.

Обсяг страхових премій за останні роки зазнав незначних коливань, так у 2015 році він склав 6,91 млрд євро, а вже у 2019 році становив – 7,5 млрд євро[1].

Норвегія за ключовими параметрами, які визначають її як одну із світових держав із найкращими умовами для життя людини, перебуває на вершині переважної більшості авторитетних рейтингів[5].

Успіхи Норвегії, які оцінюються за сукупністю критеріїв добробуту як надзвичайно високі, зумовлені низкою чинників: зокрема це високий рівень прибутку громадян та їх зайнятості; висока тривалість життя; урівноважена система оподаткування; якісна освіта, медицина та загалом соціальне забезпечення та зокрема система страхування в країні. Окремо варто виділити розвинене почуття приналежності до одного суспільства і високий рівень громадянської участі.

Список літератури

1. P&C Insurance Markets. URL: <https://www.sampo.com/investors/marketoverview/pc-insurance-markets/>
2. Конституція Норвегії [Електронний ресурс]. URL: <https://lovdata.no/dokument/NLE/lov/1814-05-17>
3. Медулич С. (2014). Особливості соціальної роботи в Норвегії. *Social Work and Education*, № 1, С. 43-50
4. Плиса В.Й. Страхування: підручник [Друге видання, виправлене й доповнене]. / В.Й. Плиса – К.:Каравела, 2019. – 512с.
5. Сумцов В.Г., Колесник О.А. Луганськ Соціальна політика Норвегії: Аспекти реалізації. URL: https://zavantag.com/tw_files/3601/d-3600119/7z-docs/41.pdf

JEL Classification: G19; G22Ольга Олександрівна Пономаренко
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.**АНАЛІЗ РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ
У 2019-2020 РОКАХ**

Існування повноцінного ринку страхування є важливою умовою для підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання. В Україні цей сектор знаходиться на ранній стадії свого розвитку і має деякі проблеми. Тому подальший його розвиток має набути пріоритетного значення в економічному та соціальному аспектах політики держави.

Проаналізувавши дані рис. 1 і рис. 2, можна помітити скорочення кількості страхових компаній в Україні, в тому числі й компаній зі страхування життя, що пояснюється нестабільною ситуацією на ринку страхових послуг, у тому числі й у зв'язку з кризою, спричиненою *Covid-19*.

Аналогічна ситуація прослідковується у динаміці укладених договорів страхування (див. рис. 3).

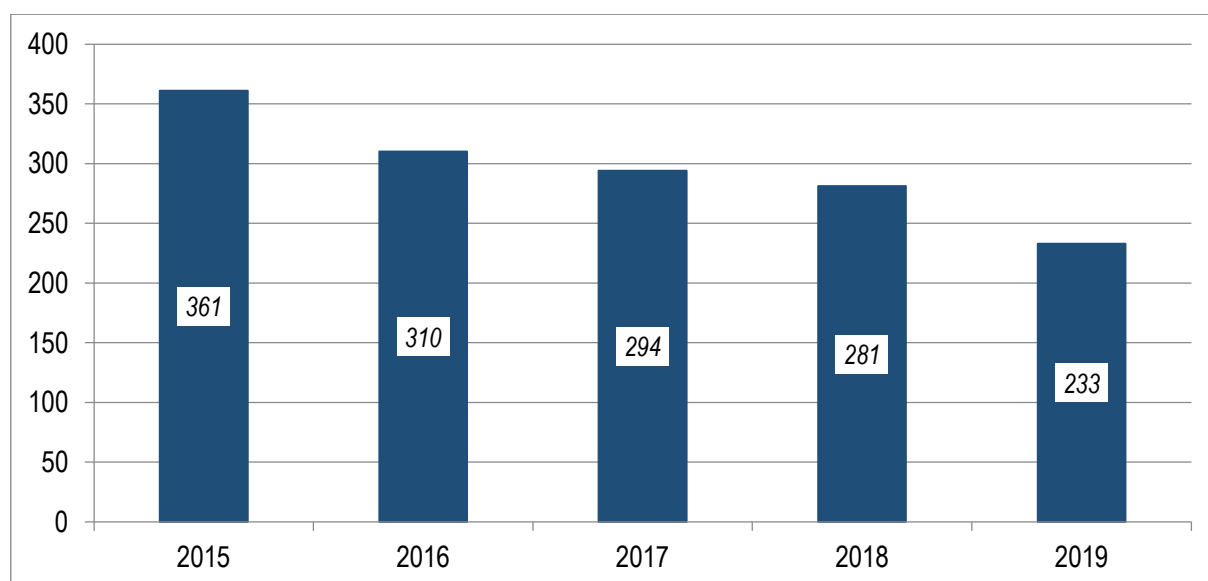


Рис. 1. Кількість страхових компаній в Україні у 2015-2019 роках
Побудовано автором на основі [2]

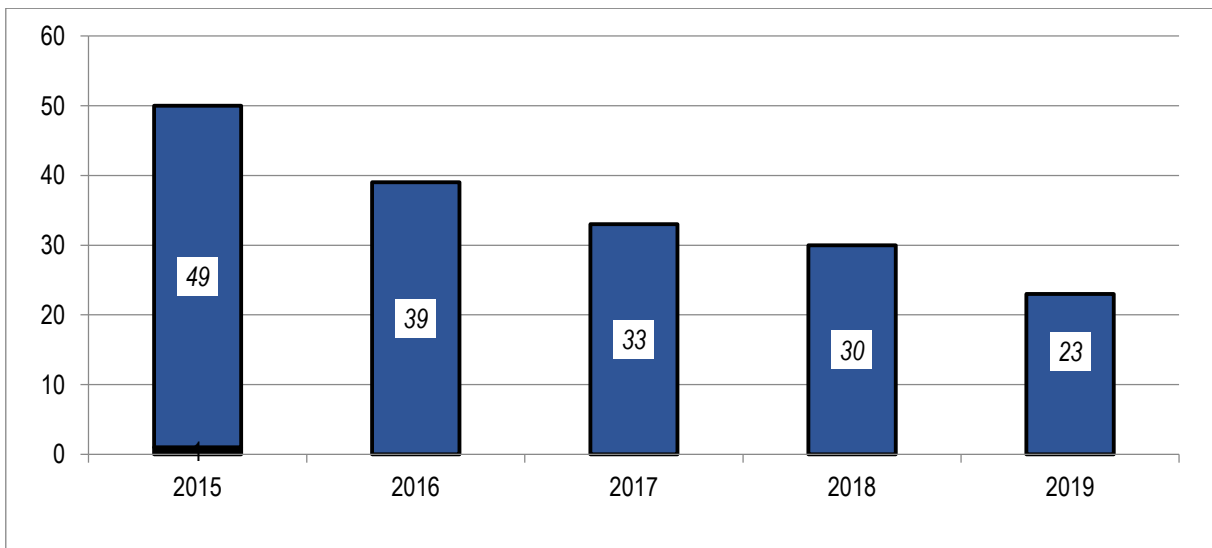


Рис. 2. Кількість страхових компаній, що здійснюють страхування життя у 2015-2019 роках

Побудовано автором на основі [2]

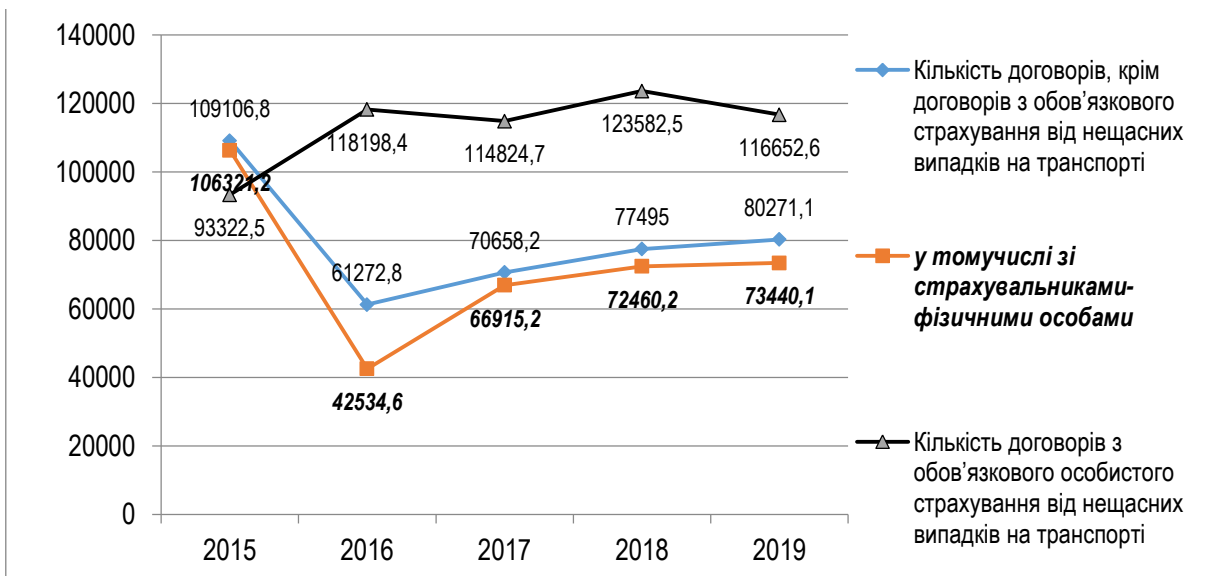


Рис. 3. Кількість укладених договорів страхування в Україні у 2015-2019 роках (тис. шт)

Побудовано автором на основі [2]

Валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя за перший квартал 2019 року становили 1021,4 млн. грн., що на 23,6% більше, ніж за аналогічний період 2018 року (перший квартал 2018 року – 826,4 млн. грн.). Значення цього показника станом на 30.06.2019 становило 2090,7 млн. грн., що на 20,7% більше, ніж за аналогічний період 2018 року (станом на 30.06.2018 – 1732,8 млн. грн.). За 9 місяців 2019 року валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя зросли до 3293,7 млн грн, що на 20,2% більше, ніж за 9 місяців 2018 року (станом на 30.09.2018 – 2741,1 млн грн). За підсумками 2019 року валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя становили 4624,0 млн грн, що на 18,4% більше, ніж за 2018 рік (станом на 31.12.2018– 3906,1 млн

грн). За перший квартал 2020 року валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя становили 1253,2 млн. грн., що на 22,7% більше, ніж за аналогічний період 2019 року (перший квартал 2019 року – 1021,4 млн. грн.).

Структура валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) за підсумками першого кварталу 2019 року така: 974,6 млн. грн. (або 95,4%) – що надійшли від фізичних осіб; 46,8 млн. грн. (або 4,6%) – що надійшли від юридичних осіб. Станом на 30.06.2019 цей показник мав такий вигляд: 2010,0 млн. грн. (або 96,1%) – що надійшли від фізичних осіб; 80,7 млн. грн. (або 3,9%) – що надійшли від юридичних осіб. Станом на 30.09.2019 – мав такий вигляд: 3188,1 млн. грн. (або 96,8%) – що надійшли від фізичних осіб; 105,6 млн. грн. (або 3,2%) – що надійшли від юридичних осіб. Структура надходжень валових страхових платежів (премій, внесків) станом на 31.12.2019 мала такий вигляд: 4490,8 млн. грн. (або 97,1%), що надійшли від фізичних осіб; 133,2 млн. грн. (або 2,9%), що надійшли від юридичних осіб. Структура валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) за перший квартал 2020 року: 1190,0 млн. грн. (або 95,0%) – що надійшли від фізичних осіб; 63,2 млн. грн. (або 5,0%) – що надійшли від юридичних осіб.

За підсумками першого кварталу 2019 року збільшилась кількість застрахованих фізичних осіб на 11,8%, або на 484159 осіб (станом на 31.03.2018 застраховано 4104135 фізичних осіб, станом на 31.03.2019 – 4588294 фізичні особи). Протягом першого кварталу 2019 року застраховано 1056171 фізична особа, що на 461624 особи більше проти відповідного періоду 2018 року (за перший квартал 2018 року застраховано 594547 фізичних осіб). Станом на 30.06.2019 року зафіксовано збільшення кількості застрахованих фізичних осіб на 16,2% або на 659263 особи (станом на 30.06.2018 застраховано 4079133 фізичні особи, станом на 30.06.2019 – 4738396 фізичних осіб). Протягом першого півріччя 2019 року застраховано 2065020 фізичних осіб, що на 62,6% або на 795094 особи більше проти відповідного періоду 2018 року (за перше півріччя 2018 року застраховано 1269926 фізичних осіб). Станом на 30.09.2019 року збільшилась кількість застрахованих фізичних осіб на 15,9% або на 677822 особи (станом на 30.09.2018 застраховано 4271962 фізичні особи, станом на 30.09.2019 – 4949784 фізичні особи). Протягом 9 місяців 2019 року застраховано 3223491 фізична особа, що на 38,4% або на 893771 особу більше проти відповідного періоду 2018 року (за 9 місяців 2018 року застраховано 2329720 фізичні особи). За 2019 рік збільшилася кількість застрахованих фізичних осіб на 14,7% або на 659138 осіб (станом на 31.12.2018 застраховано 4473911 фізичних осіб, станом на 31.12.2019 – 5133049 фізичних осіб). Протягом 2019 року

застраховано 4596863 фізичні особи, що на 52,4% або на 1580252 особи більше проти відповідного періоду 2018 року (за 2018 рік застраховано 3016611 фізичних осіб). За перший квартал 2020 року збільшилась кількість застрахованих фізичних осіб на 11,8%, або на 543326 осіб (станом на 31.03.2019 застраховано 4588294 фізичні особи, станом на 31.03.2020 – 5131620 фізичних осіб). Протягом першого кварталу 2020 року застраховано 1443750 фізичних осіб, що на 387579 осіб більше проти відповідного періоду 2019 року (за перший квартал 2019 року застраховано 1056171 фізична особа).

Обсяг валових страхових виплат зі страхування життя за перший квартал 2019 року становив 146,2 млн. грн., що менше на 41,8% в порівнянні з відповідним періодом 2018 року. Станом на 30.06.2019 обсяг валових страхових виплат зі страхування життя становив 284,6 млн. грн., що на 27,1% менше в порівнянні з відповідним періодом 2018 року (станом на 30.06.2018 – 390,5 млн. грн.). Значення цього показника станом на 30.09.2019 становило 427,4 млн грн, що на 20,4% менше в порівнянні з відповідним періодом 2018 року (станом на 30.09.2018 – 536,8 млн грн). Обсяг валових страхових виплат із страхування життя за 2019 рік становив 575,9 млн грн, що на 18,3% менше в порівнянні з 2018 роком (704,9 млн грн). За перший квартал 2020 року обсяг валових страхових виплат із страхування життя становив 146,0 млн. грн., що менше на 0,1% в порівнянні з відповідним періодом 2019 року.



Рис. 4. Динаміка страхових премій та страхових виплат зі страхування життя за 2017 – 2019 рр., I кв. 2020 р. (млн. грн.) [2]

Станом на 31.03.2019 величина зміни резервів із страхування життя становила 228,6 млн. грн. (основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме – 169,1 млн. грн.). Станом на 30.09.2019 величина зміни резервів із страхування життя становила 597,0 млн грн, що менше на 20,2% у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року (основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме – 477,7 млн грн.). Станом на 31.12.2019 величина зміни резервів із страхування життя становила 1 016,9 млн грн (таблиця 12), що на 1,4 млн грн менше у порівнянні з попереднім роком та на 33,9 млн грн більше у порівнянні з відповідним періодом 2017 року (основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме – 898,9 млн грн.). Станом на 31.03.2020 величина зміни резервів із страхування життя становила 879,7 млн. грн. (основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме – 879,7 млн. грн., при цьому за іншими договорами страхування життя величина зміни резервів із страхування життя становила з від'ємним значенням -52,8 млн. грн.).

За підсумками першого кварталу 2019 року сім страхових компаній, що здійснюють страхування життя отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 25,4 млн. грн., що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками першого кварталу 2018 року від'ємне значення задекларували чотирнадцять страхових компаній, що здійснюють страхування життя на загальну суму 191,3 млн. грн.). Приріст резервів із страхування життя становив 254,0 млн. грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 60 млн. грн.) задекларовано двома страховими компаніями, що здійснюють страхування життя у розмірах 128,5 млн. грн. та 66,1 млн. грн. (50,6%, та 26,0% від загального приросту резервів відповідно).

За підсумками першого півріччя 2019 року п'ять страхових компаній, що здійснюють страхування життя отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 56,0 млн. грн., що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками першого півріччя 2018 року від'ємне значення задекларували десять страхових компаній, що здійснюють страхування життя на загальну суму 158,3 млн. грн.). Приріст резервів із страхування життя становив 577,3 млн. грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 100 млн. грн.) задекларували дві страхові компанії, що

здійснюють страхування життя у розмірах 261,7 млн. грн. та 111,9 млн. грн. (45,3 та 19,4% від загального приросту резервів відповідно).

За результатами роботи 9 місяців 2019 року вісім страхових компаній, що здійснюють страхування життя отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 152,1 млн грн, що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками 9 місяців 2018 року від'ємне значення задекларували сім страхових компаній, що здійснюють страхування життя на загальну суму 56,6 млн грн). Приріст резервів із страхування життя становив 749,1 млн грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 90 млн грн) задекларовано чотирма страховими компаніями, що здійснюють страхування життя у розмірах 397,8 млн грн, 109,6 млн грн, 97,4 млн грн та 91,7 млн грн (53,1%, 14,6%, 13,0% та 12,2% від загального приросту резервів відповідно).

За підсумками 2019 року сім страхових компаній, що здійснюють страхування життя отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 76,1 млн грн, що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками 2018 року від'ємне значення задекларували вісім страхових компаній, що здійснюють страхування життя на загальну суму 60,9 млн грн). Приріст резервів із страхування життя становив 1093,0 млн грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 100 млн грн) відображено чотирма страховими компаніями, що здійснюють страхування життя у розмірах 574,3 млн грн, 169,6 млн грн, 146,4 млн грн та 122,3 млн грн (52,5%, 15,5%, 13,4% та 11,2% від загального приросту резервів відповідно).

За підсумками першого кварталу 2020 року шість страхових компаній, що здійснюють страхування життя отримали від'ємне значення приросту резервів зі страхування життя на загальну суму 7,9 млн. грн., що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками першого кварталу 2019 року від'ємне значення задекларували сім страхових компаній, що здійснюють страхування життя на загальну суму 25,4 млн. грн.). Приріст резервів із страхування життя становив 858,9 млн. грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 100 млн. грн.) задекларовано трьома страховими компаніями що здійснюють страхування життя у розмірах 306,2 млн. грн., 204,6 млн. грн. та 154,3 млн. грн. (35,7%, 23,8% та 18,0% від загального приросту резервів відповідно).

Сучасний ринок страхування життя розвивається, та все ж існує безліч проблем, які потребують нагального вирішення. Першочергові внутрішні та зовнішні проблеми, що перешкоджають розвитку ринку

страхування життя в Україні згруповані на рис. 5.



Рис. 5. Зовнішні та внутрішні проблеми розвитку ринку страхування життя в Україні

Важливе значення страхування життя обумовлює необхідність модернізації цієї сфери та визначення перспектив розвитку. Зростанню ефективності її функціонування в нашій країні сприятимуть: запровадження системи гарантування страхових виплат за договорами страхування життя; створення галузевої організації (бюро) зі страхування життя; оптимізація податкового законодавства, зокрема запровадження стимулів податкового характеру, що спонукатимуть страхувальників до придбання полісів страхування життя; удосконалення підходів до державного регулювання та нагляду за станом капіталу страховиків та його структурою відповідно до європейської практики; оптимізація структури розподілу акумульованих страховиками коштів; запровадження нових страхових продуктів, прогресивних прийомів ризик-менеджменту; підвищення рівня кваліфікації працівників страхових компаній тощо.

Передумовою подальшої активізації розвитку ринку страхування життя є макроекономічна стабілізація та зростання рівня життя населення, створення умов для активізації інвестиційної діяльності страховиків.

Україна, здобувши незалежність, пройшла досить цікавий, складний та суперечливий шлях розвитку особового страхування в цілому та

страхування життя зокрема. Звісно, ринок страхування життя в Україні перебуває тільки на початковому етапі свого розвитку. Але динаміка зібраних премій зі страхування життя вселяє певний оптимізм. Узагальнюючи вищезазначене можна стверджувати, що ринок страхування життя України перебуває на етапі розвитку та інтеграції у світовий простір й має досить великий потенціал.

Список літератури

1. Бойко Л.О. Сучасні тенденції розвитку страхування життя в Україні / Л.О. Бойко // Вісник соціально-економічних досліджень: збірник наукових праць : Вип. 38. – 2010. – С. 213–218.
2. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua>.
3. Козьма І.І. Сучасний стан розвитку ринку страхування життя в Україні / І.І. Козьма // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Економіка. – 2014. – Вип. 1. – С. 165-170.
4. Мних М.В. Страхові компанії, їх роль та значення в системі ефективного забезпечення страхової діяльності / М.В. Мних // Економіка та держава. – 2007. – № 4. – С. 22-23
5. Плиса В.Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України. //Фінансовий простір [Міжнародний науково-практичний журнал] – 2011. – №3. – С. 90-96.
6. Приступа Л.А. Страхування життя: сучасні тенденції та перспективи розвитку в Україні / Л.А. Приступа, Т.І. Смалюк, І.Е. Совяк // Причорноморські економічні студії. – 2016. – Вип. 7. – С. 230-234.

JEL Classification: G22

Ірина Андріївна Шенгофер
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПОСЕРЕДНИЦЬКІ ПОСЛУГИ У СТРАХУВАННІ В УКРАЇНІ У 2015-2019 РОКАХ

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників.

Сутність самого терміну “посередництво” полягає у тому, що в ньому задіяні три особи, коли одна сторона виконує роль зв’язкового між двома іншими. “Посередництво” є формою підприємницької діяльності переважно у сфері послуг для налагоджування зв’язків між виробниками і споживачами, продавцями і покупцями з метою прискорити та полегшити рух, обіг продукції, грошей, валюти, інформації. Посередником може виступати юридична або фізична особа, яка займається посередництвом – сприяє налагодженню контактів, укладанню угод і здійсненню операцій між виробниками та споживачами, продавцями та покупцями товарів і послуг [2].

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 із страхувальником або перестраховувальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом [4].

Страхові брокери – 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 [4].

Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховувальник.

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 Уповноваженим органом.

Страхові агенти - 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 із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [4].

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, установлених Уповноваженим органом.

Страхові та/або перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані

письмово повідомити Уповноваженому органу за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України. Уповноважений орган оприлюднює в триденний термін зазначену інформацію на своїй офіційній веб-сторінці в Інтернеті та в друкованих засобах масової інформації [4].

Щодо посередницької діяльності з укладення договорів страхування страховиками-резидентами впродовж 2015-2019 років, то як свідчить статистика, найбільшу кількість укладають обов'язкових договорів страхування. На мою думку, це пов'язане з тим що укладання договорів обов'язкового страхування для людей у яких робота проводиться в екстремальних умовах є дуже доречним (наприклад, захворювання, катастрофи і т.д.).

Стосовно добровільного страхування, то воно коливається в різних межах залежно від виду договорів страхування. До прикладу, добровільне страхування життя зменшується, добровільне страхування відповідальності збільшуються, а інші коливаються залежно від різних років. Детальніше на рис.1.

Якщо на рахунок укладення договорів страхування зі страховиками-нерезидентами, то відповідно до статистики укладають договори добровільного майнового страхування і страхування відповідальності. За останні роки добровільне страхування майна у страховиків-нерезидентів значно зросло, що не можна сказати про добровільне страхування відповідальності. Причиною може слугувати те, що ринок страхування в Україні недостатньо розвинений, або ж люди не повністю довіряють страховим компаніям України. Саме тому, людство більше довіряє закордонним страховим компаніям, тим самим страхує своє майно у сусідніх державах (рис. 2.).

Перестраховання – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [3].

За показниками графіка (рис. 3.) робимо висновок, що немає такого виду страхування, кількість укладених договорів якого була найбільшою постійно. Їхня кількість коливається, але слід зауважити, що найнижчого рівня зазнають добровільне перестраховання життя і особисте перестраховання.



Рис. 1. Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами

Побудовано автором на основі [1]



Рис. 2. Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами

Побудовано автором на основі [1]

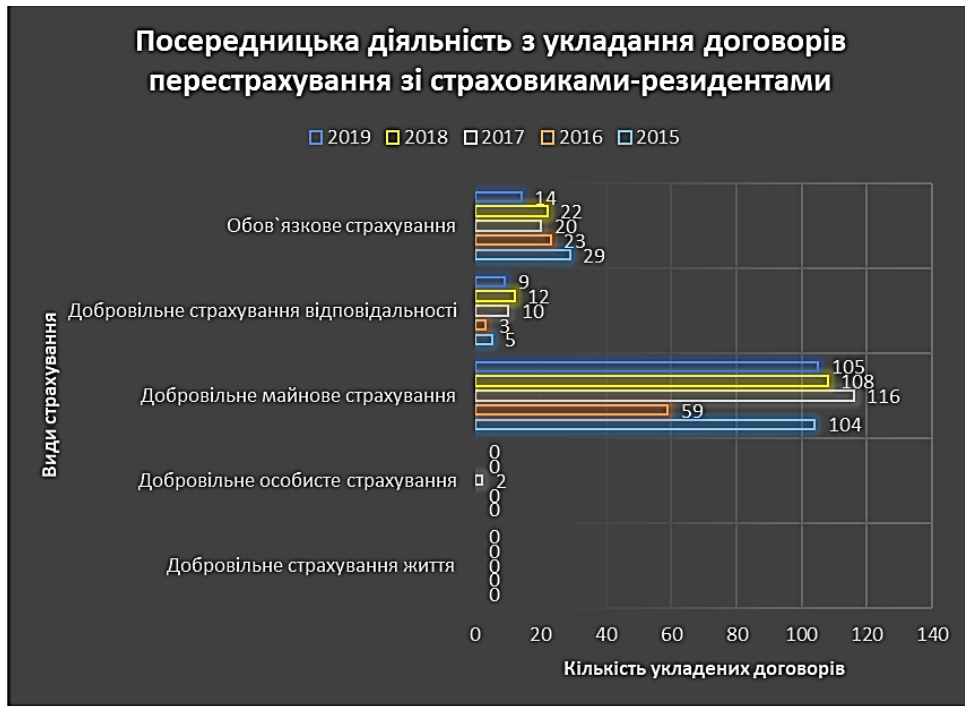


Рис. 3. Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-резидентами

Побудовано автором на основі [1]

При укладанні договорів перестраховання з перестраховиками-нерезидентами за посередництвом страхових брокерів необхідно пам'ятати і те, що оскільки власником доходів у вигляді перестраховувальних премій є не страхові брокери, а саме перестраховики, брокери повинні надати підтвердження про розповсюдження на перестраховиків-нерезидентів положень відповідних міжнародних угод України про уникнення подвійного оподаткування, тобто надати документи, які засвідчують, резидентом якої країни є перестраховик [4].

Укладення договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами є досить поширеним, це можна детальніше розглянути на рис. 4. Найбільш популярним є укладання договорів добровільного майнового перестраховання, на відміну від добровільного страхування життя.

Отже, в Україні потрібно розвивати страховий ринок, збільшувати асортимент страхових послуг, спростити страхові системи, зробити їх доступними для населення, а також вдосконалювати добровільне страхування та залучати юридичних осіб й громадян до участі в ньому.

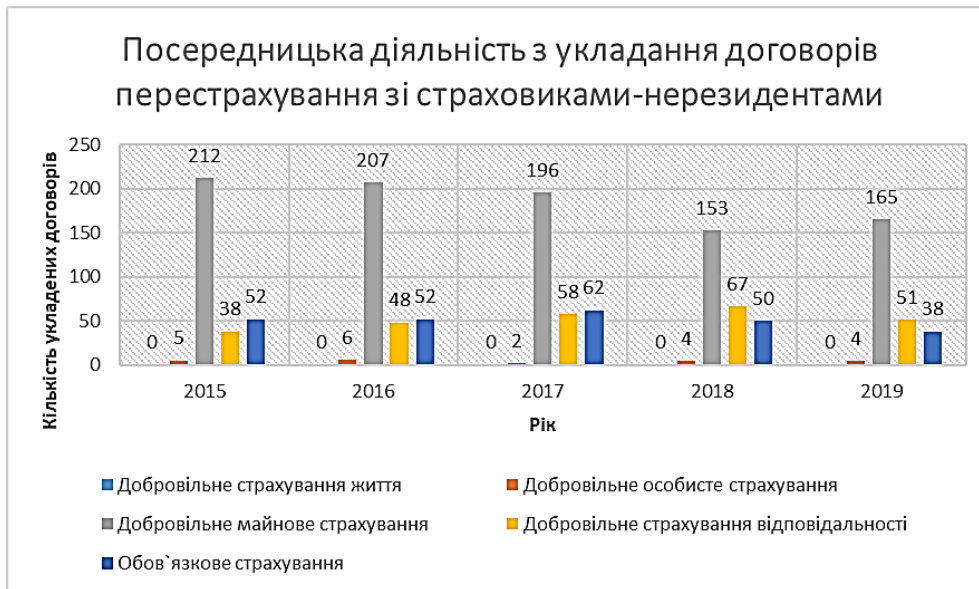


Рис. 4. Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами

Побудовано автором на основі [1]

Список літератури

1. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестрахованні. Державний сайт України. URL : <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-poserednytski-posluhu-u-strakhuvanni-taabo-perestrakhuvanni.html>
2. Кудрявська Н.В. Сутність і класифікація страхового посередництва: європейський та український досвід, Київ, 2018. URL : <file:///C:/Users/Ira/Downloads/137159-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%96-294924-1-10-20180710.pdf>
3. Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів. Навчально-інформаційний портал. URL : <http://moodle.nati.org.ua/mod/book/view.php?id=10057&chapterid=3412>
4. Посередницька діяльність у сфері страхування. Юридичний портал. URL : https://protocol.ua/ua/pro_strahuvannya_stattya_15/
5. Пліса В.Й. Страхування : підручник / В.Й. Пліса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.

JEL Classification: F36; G21; G22

Ольга Володимирівна Георгієвська
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ЕКОНОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ, СУЧАСНА ПРАКТИКА ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРОЦЕСІВ ВЗАЄМОДІЇ БАНКІВ ТА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

Економічні передумови взаємодії банків та страхових компаній

Стабільність та динамічний розвиток вітчизняної економіки значною мірою залежить від стану банківського і страхового сегментів фінансового ринку, а також від обґрунтовано побудованої системи їх взаємовідносин. Така система потенційно забезпечує ефективний вплив на сукупні фінансові потоки, фінансову стійкість банківських і страхових установ та якість їх послуг.

Діяльність суб'єктів господарювання нерозривно пов'язана із поняттям ризику, оскільки він охоплює будь-який вид діяльності сфери фінансових послуг. Особливо це стосується діяльності банків та страхових компаній, оскільки їх прибутковість залежить від мінімізації ризиків, які їх оточують.

Згідно Постанови «Про схвалення Методичних рекомендацій щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України» Національний банк України пропонує розподіл ризиків, управління якими має забезпечити кожний банк (рис. 1).

Щодо класифікації ризиків для страхових компаній, іноземні спеціалісти поділяють їх з огляду на особливості діяльності фінансової установи. Найпоширенішою є класифікація Європейського комітету зі страхування. Вона виділяє три групи ризиків: технічні, інвестиційні і нетехнічні (рис. 2).

Проаналізувавши класифікацію ризиків для банків та страхових компаній, можемо сказати, що для даних фінансових установ є ризики які взаємодіють між собою.

Тобто пріоритетним є напрям співпраці між банківськими установами та страховими компаніями при поєднанні банківських послуг передусім з обов'язковими страховими продуктами, що дасть змогу зменшити ризики для обох сторін.

- Кредитний ризик**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неспроможність сторони, що взяла на себе зобов'язання виконати умови будь-якої фінансової угоди із банком або в інший спосіб виконати взяті на себе зобов'язання.
- Ризик ліквідності**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неспроможність банку виконати свої зобов'язання у належні строки, не зазнавши при цьому неприйнятних втрат. Він виникає через нездатність управляти незапланованими відтоками коштів, змінами джерел фінансування та/або виконувати позабалансові зобов'язання.
- Ризик зміни процентної ставки**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень або капіталу, який виникає внаслідок несприятливих змін процентних ставок.
- Ринковий ризик**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через несприятливі коливання вартості цінних паперів та товарів і курсів іноземних валют за тими інструментами, які є в торговельному портфелі.
- Валютний ризик**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень і капіталу, який виникає через несприятливі коливання курсів іноземних валют та цін на банківські метали. Виділяють: ризик трансакції; ризик перерахування з однієї валюти в інш; економічний валютний ризик.
- Операційно-технологічний ризик**
 - потенційний ризик для існування банку, що виникає через недоліки корпоративного управління, системи внутрішнього контролю або неадекватність інформаційних технологій і процесів оброблення інформації з точки зору керованості, універсальності, надійності, контрольованості і безперервності роботи цих технологій.
- Ризик репутації**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через несприятливе сприйняття іміджу фінансової установи клієнтами, контрагентами, акціонерами (учасниками) або органами нагляду.
- Юридичний ризик**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через порушення або недотримання банком вимог законів, нормативно-правових актів, угод, прийнятої практики або етичних норм, а також через можливість двозначного тлумачення встановлених законів або правил.
- Стратегічний ризик**
 - наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неправильні управлінські рішення, неналежну реалізацію прийнятих рішень і неадекватне реагування на зміни в бізнес-середовищі.

Рис. 1. Класифікація ризиків для банківських установ України
Джерело: складено автором



Рис. 2. Ризики страхової організації згідно з класифікацією Європейського комітету зі страхування

Джерело: складено автором

Співпраця страхових компаній і банків є взаємовигідною, на рис. 3 представимо основні переваги такої взаємодії.

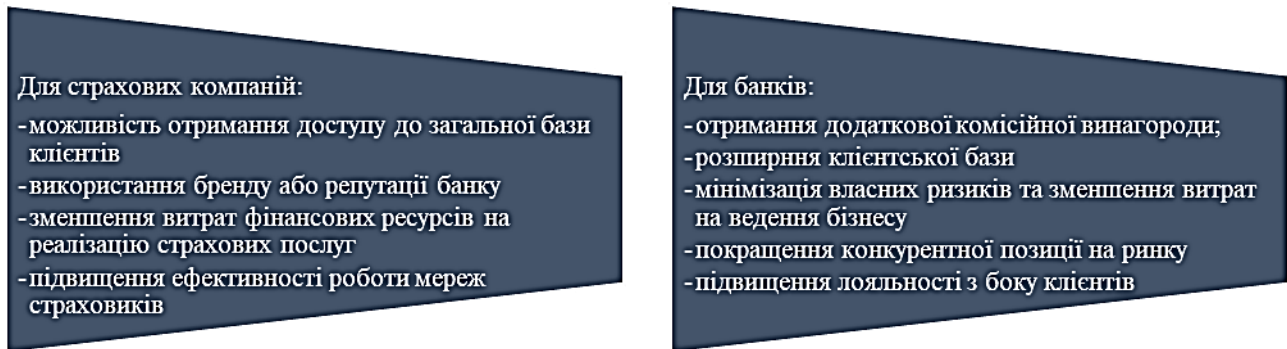


Рис. 3. Переваги взаємодії банків та страхових компаній

Джерело: складено автором

Основною функцією страхових компаній є надання страхового захисту шляхом прийняття страхових ризиків від страхувальників та виплати своєчасно і в повному обсязі страхового відшкодування на основі управління ризиками. Специфічною функцією, яка виконується банківськими установами в процесі їх взаємодії зі страховими організаціями, є функція організації грошового обороту. Банківські установи здійснюють розрахунково-касове обслуговування як самих страхових організацій, так і їх клієнтів, а страхові компанії пропонують захист банкам від можливих збитків від неякісних господарських операцій, які мають ймовірність настання ризику. Таким чином, можна стверджувати про зацікавленість обидвох фінансових установ у співпраці.

Визначимо основні причини такої співпраці.

Першою причиною є можливість значного розширення кожним із суб'єктів клієнтської бази, оскільки й банки, і страховики обслуговують велику кількість клієнтів. Страхова галузь у світі, є однією з найбільш динамічних та рентабельних серед інших галузей та володіє значними інвестиційними ресурсами, які можуть використовуватись для інвестування промисловості як страховиками, так і обслуговуючими банками. З огляду на це, можна виокремити другу причину – диверсифікація капіталу та підвищення норм прибутковості інвестиційних ресурсів.

Щодо наступних причин взаємного інтересу співпраці банків та страхових компаній, можна виділити надання своїм клієнтам повного пакета банківських та страхових послуг. Важливо зазначити, що ці послуги повинні бути високоякісними, гарантованими та потрібними для клієнта. Реалізація страхових послуг банками не матиме жодних перешкод для їх реалізації.

Великі підприємства, а також банки сплачують значні суми по обов'язкових та добровільних видах страхування. У зв'язку з цим є

необхідність створення страхової компанії, яка б займалася ефективним розв'язанням даного питання з метою мінімізації майнових, фінансових та кредитних ресурсів. Тобто йдеться, про акумулювання всіх грошових потоків в одній системі.

Проте, крім зазначених переваг, інтеграція банків і страхових компаній має й недоліки, головним із яких є монополізація фінансової галузі.

Наприклад, підприємство бере в банку в лізинг обладнання, при цьому банк зобов'язує його застрахувати лізингове майно й пропонує ряд страхових компаній, поліси яких він прийме. «З цими страховими компаніями він має договір про співпрацю, або вони входять в одну банківсько-страхову групу. Підприємство, яке бере у лізинг обладнання, не має права вибрати іншу страхову компанію, умови страхування якої можуть бути більш привабливими, а вартість послуг – нижчою, що обмежує права споживача фінансових послуг. Таким чином, відбувається прихована монополізація ринку фінансових послуг» [1].

В Україні є великий потенціал розвитку як банківської та страхової діяльності, а також їх взаємодії. Для ефективної взаємодії банків та страхових компаній, необхідно було створити систему державного регулювання, яка змогла б здійснювати нагляд одночасно за банками та страховими компаніями. Україна запозичила досвід Європейських країн та створила мегарегулятор, об'єднавши Національний банк України та Національну комісію, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг України, для того, щоб була можливість слідкувати за перетіканням фінансових ресурсів та мінімізувати схемні операції.

Верховна Рада України ухвалила закон, який передбачив ліквідацію Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та передачу її повноважень до НБУ та Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку.

Оскільки, банки та страхові компанії є потужними фінансовими посередниками та інвесторами, діяльність кожного з них регулюється відповідними нормами спеціальних законодавчих актів. Отже, розглянемо основи нормативно-правового регулювання банків та страховиків окремо.

Державне регулювання банківської діяльності – це система заходів, яка контролюється державою з боку центрального банку та інших наглядових органів з метою забезпечення стабільної діяльності банківських установ та запобігання руйнівним процесам у банківській сфері загалом.

Банківська система України регулюється такими законами та нормативними актами: Господарський кодекс України (статті 334-351); Цивільний кодекс України (глави 71-74); Закон України «Про

Національний банк України»; Закон України «Про банки і банківську діяльність»; Закон України «Про платіжні системи та переказ коштів в Україні»; інші підзаконні нормативно-правові акти Національного банку України.

Одним з основних інструментів, що використовується Національним банком України для контролю ліквідності банківської системи, є економічні нормативи та контроль за їх дотриманням.

Розглядаючи страхування, в контексті державного регулювання, можна зазначити, що вітчизняний страховий бізнес на шляху становлення. Його розвиток стримує ряд факторів, зокрема, низка страхових компаній стикається з проблемами неплатоспроможності та недостатньої ліквідності, не має чіткої бізнес-моделі управління, а рівень управління ризиками та корпоративного менеджменту є низьким. Ці чинники роблять ринок страхування непрозорим та неконкурентним. Так, протягом 2013-2018 років деякі великі іноземні страхові групи, зокрема AEGON, AXA, SEB, AIG і HDI, вийшли з України, у тому числі через недобросовісну конкуренцію на ринку.

Зазначені вище системні проблеми на ринку страхування в Україні спричинені, перш за все, «неналежним правовим регулюванням, а також недосконалою регуляторною політикою та відсутністю нагляду за її реалізацією. Тож розбудова стійкого та надійного ринку страхових послуг потребує значних зусиль як від регулятора, так і від учасників ринку страхування» [2, с. 4].

Державне регулювання страхової діяльності – це система заходів, призначених для контролю за дотриманням законодавства у сфері страхування, платоспроможністю страховика та величиною його страхових резервів, якості страхових послуг та захисту споживачів.

Страхова діяльність регулюється відповідною нормативно-правовою базою, зокрема: Господарський кодекс України (статті 252, 353, 355); Цивільний кодекс України (глава 67, статті 979-999); Закон України «Про страхування»; Постанови Кабінету Міністрів України; інші відомчі нормативно-правові акти.

Особливості співпраці банків та страхових компаній частково визначено вітчизняним законодавством, зокрема: страхова компанія може передати частину повноважень банку відповідно до агентської угоди (агентські відносини виникають у разі надання суб'єктом господарювання на підставі договору повноважень комерційному агентові на вчинення відповідних дій); страхова компанія може надати банку інформацію, необхідну для здійснення страхової діяльності (допоміжні послуги зі страхування, такі як консультаційні послуги, оцінка актуарного ризику та задоволення претензій); банки мають право укладати агентські угоди

(банк має право надавати своїм клієнтам (крім банків) фінансові послуги, у тому числі шляхом укладення з юридичними особами (комерційними агентами) агентських договорів); банківські установи мають право виконувати функції страхового посередника (банкам забороняється діяльність у сфері страхування, крім виконання функцій страхового посередника); страхові компанії та банки мають право надавати консультаційні та інформаційні послуги (...надання консультаційних та інформаційних послуг щодо банківських та інших фінансових послуг).

Зважаючи на вище зазначені проблеми, важливим залишається створення надійного механізму нагляду за страховою діяльністю, що забезпечить розбудову стійкого та надійного ринку страхових послуг – банківського нагляду.

НБУ здійснює нагляд за банками та небанківськими установами шляхом проведення виїзних та безвиїзних, планових та позапланових перевірок. З метою перевірки дотриманням ними вимог законодавства з питань фінансового моніторингу та санкційного законодавства.

Очевидно, що НБУ є регулятором, який цілеспрямовано виконує свої повноваження, що в підсумку, підсилює довіру населення до фінансових установ, які є під його наглядом. У вересні 2019 року ухвалено Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» (так званий закон про «спліт»), згідно з яким з 01 липня 2020 р. Національний банк України став регулятором та наглядовим органом на ринку страхування.

Головною метою НБУ є формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики роботи страховиків та добросовісної поведінки стосовно страхувальників. НБУ запровадить нагляд за ринковою поведінкою та розробить відповідні інструменти нагляду, покликані забезпечити ефективніший захист прав страхувальників.

Запровадження нової моделі регулювання та нагляду здійснюватиметься поступово протягом перехідного періоду, який буде визначено після ґрунтовного аналізу стану страхового ринку. Впровадження нових вимог відбуватиметься прозоро та після попереднього обговорення з учасниками ринку.

Підсумовуючи вище наведене, можемо стверджувати, що впровадження запланованих змін забезпечить підвищення довіри споживачів до страхового ринку, а також його глибше проникнення на ринок фінансових послуг. Упродовж останніх років НБУ є ефективним регулятором для банківського сектору України.

На сьогоднішній день, спостерігається ефективність дій регулятора, НБУ вилучив з держреєстру наступні страхові компанії: ПрАТ «СК «Український капітал», ПрАТ «СК «Страхові гарантії», ТДВ «СК «Проксіма», АТ «СК «Кремій», ПрАТ «СК «Інгруп», ТДВ «СК «Агрополіс», ТДВ «СК «На всякий випадок», ПрАТ «СК «Свісс Класік Лайф», ПрАТ «СТ «Іллічівське», ПрАТ «СК «Дельфін».

Причинами анулювання страхової ліцензії є добровільна відмова, так і позбавлення ліцензій за порушення ліцензійних умов, а також іншого законодавства, що встановлює вимоги до страховиків. Перебування компаній у реєстрі вводило в оману споживачів щодо можливості скористатися їх послугами.

З огляду на цілеспрямованість дії регулятора, сподіваємося, що він в змозі сформувати платоспроможний, стійкий, конкурентний ринок страхування з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Власне, такий ринок здатен підтримати економічне зростання України без шкоди для фінансової стабільності.

Досвід взаємодії банків і страхових компаній в ЄС та шляхи його адаптації в Україні

За останні 30 років світова економіка зазнала принципівих змін, що призвели до нових тенденцій на ринку фінансових послуг. Як наслідок, в багатьох розвинених країнах через виведення з ринку неконкурентоспроможних учасників, появу нових технологій та інноваційних фінансових продуктів, прихід іноземного капіталу – кількість фінансових посередників зменшилась. Ще однією відмінною рисою сучасного фінансового простору є активізація процесу взаємодії між учасниками.

У зарубіжних країнах банківський бізнес у галузі страхування значно розвинувся. Послуга банків на страховому ринку називається *bancassurance* (банкострахуванням). В Україні цей вид діяльності лише розвивається, тому теоретичні та практичні дослідження в цій галузі надзвичайно важливі.

Розглядаючи перспективи розвитку української банко-страхової галузі, пропонуємо більш детально з'ясувати суть та зміст концепції банківського страхування, основні принципи банківських страхових організацій та інші характеристики зарубіжного досвіду

«У світовій економічній науці термін *bancassurance* має ряд синонімів, зокрема: *universal banking*, *bankingsurance*, *finanssurance*, *assurfinance*, *integrated financial services* тощо, але найпоширенішим є власне *bancassurance*» [3].

Зазвичай процес поєднання страхування та банківської діяльності визначається поняттям «інтеграція». Насправді, якщо страхова галузь та

банківські фінансові установи об'єднані в єдину структуру, мова йде про вертикальну інтеграцію, яка полягає у розвитку міжгалузевих зв'язків та нових стратегій, сформованих в результаті злиття або партнерства двох або більше фінансових установ – виникнення нових фінансових структур. Прикладами такої інтеграції є великі групи фінансових галузей (*Chase Manhattan Corporation, Sumitomo, Mitsubishi*), які виникли у всьому світі в середині ХХ століття та об'єднали банківський, інвестиційний та страховий бізнес.

Організаційну структуру банківського страхування можна представити у вигляді чотирьох блоків (рис. 4).

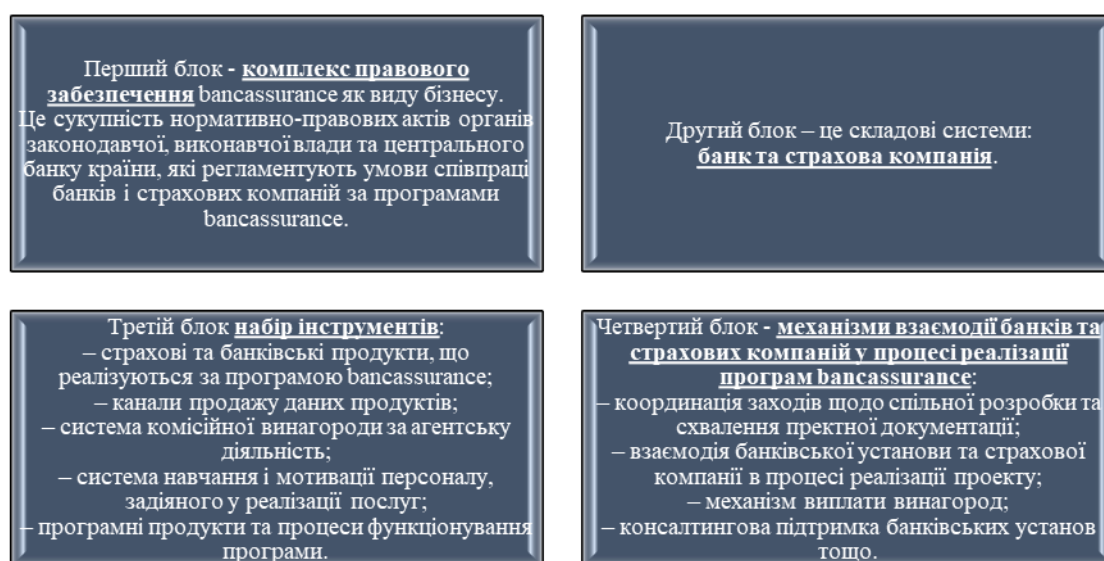


Рис. 4. Організаційна структура банківського страхування

Джерело: складено автором

Виникнення та розвиток процесів взаємодії між страховими компаніями та банками є однією з найважливіших змін у сучасних фінансах. Враховуючи визначення взаємодії між страховою компанією та банком – це співпраця двох фінансових посередників, можна об'єднати деякі їхні підрозділи, що передбачає їх спільну діяльність для досягнення поставлених цілей.

Організаційна модель банківського страхування у кожній країні різна, успіх та ефективність інтеграції страхових продуктів у банківський сектор також слід вимірювати окремо. Однак вважаємо необхідно підкреслити історичні традиції та особливості банківського страхування в розвинених країнах та окреслити основні принципи розвитку банківського страхування на українських фінансових ринках.

Спершу, співпраця між страховими компаніями та банками зводилася до продажу страхових продуктів через банківські канали. Деякі вчені

вважають, що ця модель фінансової взаємодії існує з початку 20 століття, а сам термін банківське страхування з'явився у Франції лише наприкінці 1970-х років, коли в країні запровадили пільгову систему оподаткування. Перш за все, під банкострахуванням розуміли систему, яка розповсюджує страхові продукти за каналами банківських продажів, і є організацією, яка може задовольнити потреби клієнтів у банківських та страхових послугах – *bancassurer* (банківський страховик).

На сучасному етапі розвитку фінансового ринку, поняття «банкострахування» певною мірою розширило сферу застосування і може трактуватися як взаємодія між страховими компаніями та банками для створення, просування та продажу спільних продуктів; злиття страхових та банківських каналів продажів; інтеграція клієнтської бази та освоєння нових ринків; отримання доступу до внутрішніх фінансових ресурсів партнерів.

Хоча термін «банкострахування» вперше був вжитий у Франції, перший досвід банків надавати страхові послуги, належить Великобританії.

Британський банк *Lloyds* маючи велику клієнтську базу почав співпрацювати зі страховою компанією *Black Horse Life* для продажу страхових продуктів, а згодом придбав і материнську компанію *Abbey Life*, наприкінці 1980-х. Однак, оскільки страховий ринок у Великобританії в основному контролюється страховими брокерами, розподіл страхових послуг через банківську мережу, ще не набув широкого поширення у цій країні.

В Італії процес запровадження банкострахування пов'язаний із впровадженням Закону – Амато від 30 липня 1990 року, який дозволяє банкам інвестувати в акції страхових компаній. Окрім сприятливого страхового середовища, довіра італійців до банків є високою в останні роки, а також спостерігається стрімкий розвиток банківської інфраструктури. Це стало причиною, збільшення обсягу страхових премій, що надходять через банки, в 5-6 разів за останні 15 років.

Існувало багато перешкод на шляху запровадження банкострахування в Бельгії, – ці перешкоди пов'язані з посиленням конкуренції з боку страхових брокерів. Однак під впливом великих банків, з часткою іноземного капіталу, банківська галузь зайняла частку ринку страхування життя, яка на даний час становить близько 43% і є одним з найбільших ринків у світі.

У порівнянні з іншими європейськими країнами, розвиток

банкостраховання в Іспанії та Португалії досягає рекордного рівня. Вчені пояснюють це відносно низькими цінами на страхові поліси, що продаються через банківську мережу (через нижчі витрати на розповсюдження страхових продуктів) та швидким розвитком ринку страхування життя в цих країнах (середнє зростання на 30% за останні 15 років).

У Польщі є кілька провідних альянсів страхових компаній і банків зокрема: *Watra – Kredyt Bank, Allianz – Pekao S.A., PZU – Intelligo, Millenium Bank, PKO BP, Commercial Union – BZ WBK*. Розвиток банківської галузі страхування зумовлений введенням податку на прибуток з процентів на банківські рахунки. Як наслідок, провідні страхові компанії Польщі почали продавати більшість своїх послуг через банківську галузь.

Зростання премій від банкостраховання в Європі за останнє десятиліття випередило зростання інших страхових каналів. Порівнюючи, 2012 та 2019, а саме обсяг премії за життєві послуги, вони зросли на 3,6 % на рік в умовах банкостраховання (проти 3,1 % в інших каналах). У той же час, премії «nonlife» послуги, зростали ще сильнішими темпами – 5,3 % на рік (проти 2,0 % в інших каналах). Існує ще багато напрямів для зростання, а саме «nonlife» продуктів де канал банкостраховання становить лише 9 % премій.

Упродовж останнього року цілий світ бореться із пандемією – COVID-19, що негативно вплинула на розвиток економіки в цілому.

Розвиток банкостраховання, не виняток, припинення діяльності, а також запобіжні заходи сприяли падінню в межах 20-50% продажів нових банківських послуг, порівняно з тим самим періодом попереднього року.

Проте, найбільшого впливу на зниження обсягу премій від банкостраховання, відбулося не через обмежений доступ до самих фінансових установ, а зменшення кількості нових кредитних операцій, які вплинули на пов'язані з кредитом страхові лінії в результаті зниження попиту з боку клієнтів, а також зменшення банківських послуг та апетиту до ризику через невизначеність.

Не дивлячись на негативний бік цієї ситуації, суспільство адаптувалося до нових умов життя, із допомогою цифрових технологій. Ще до COVID-19 переваги споживачів до віддалених та цифрових можливостей зростали, але очевидно, що пандемія та пов'язані з цим обмеження прискорили ці тенденції. За період з грудня 2019 р. по травень 2020 р. дані Finalta показують, що взаємодія клієнтів мобільних телефонів

з південноєвропейськими банками зростала швидше, ніж до *COVID-19* [4].

Підсумовуючи, можна сказати, що однією з причин появи взаємодії банківської та страхової галузі є жорстка конкуренція в банківській та страховій галузі.

Результати наших досліджень у галузі *bancassurance* дозволяють нам об'єктивно оцінити стан вітчизняного ринку страхових продуктів, визначити перспективи запровадження банкострахування в Україні та дати рекомендації щодо покращення ефективної взаємодії між банківською галуззю та страховою галуззю.

Основна відмінність банківського страхування в розвинених країнах від України полягає в тому, що українські банки в основному поширюють страхові продукти, пов'язані із страхуванням заставного майна та позичальника від нещасного випадку. На відміну від цього, іноземна модель банківського страхування забезпечує страхування життя позичальника.

Розвиток класичної форми банківського страхування в Україні відбувається досить повільно, що пов'язано з певними національними особливостями фінансового ринку, зокрема: український ринок страхування життя все ще перебуває у початковій стадії (лише п'ята частина існуючих страхових компаній займається бізнесом зі страхування життя), а саме страхування життя є основним джерелом доходу від *bancassurance* в розвинених країнах; внутрішній ринок страхування розвивається набагато повільніше, ніж ринок банківських послуг; на сучасному етапі розвитку вітчизняної банківської галузі немає стимулу знаходити нові джерела доходу; через низький рівень розвитку відповідних фінансових установ страхові компанії не мають можливості вкладення вільного капіталу в прибуткові проекти; низька платоспроможність, обізнаність та довіра населення в страховій та банківській галуззі.

Для досягнення успішної співпраці між банківською та страховою галузями в Україні необхідно сформулювати цілеспрямовану політику, щодо включення банківського капіталу до страхової галузі та забезпечення його ефективної реалізації.

Ефективність заходів, що застосовуються у вітчизняній системі банківського страхування, слід розглядати з точки зору комерційного, технічного, інституційного, соціального, управлінського, фінансового, організаційного та економічного ефектів (рис. 5).

Комерційний ефект	<p>Мета - оцінка співпраці банку і страхової компанії з позиції клієнтів та споживачів.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сутність полягає у визначенні: характеристики ринку, де пропонується реалізація страхових послуг через банківську мережу; ціни пропонованих послуг для споживача та винагороди для банку; вартості маркетингових заходів, які необхідно здійснити для позиціонування страхових послуг на ринку. • Об'єкти - клієнт, конкуренти, кон'юнктура ринку, якісні характеристики страхових послуг, умови та заходи просування страхових послуг на ринку.
Технічний ефект	<p>Визначається шляхом співставлення технології реалізації складових програми bancassurance та пов'язаних із цим витрат. Одержавши результати таких співставлень, можна переходити до розрахунку фінансових показників.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Складові: <ul style="list-style-type: none"> – оцінка територіальних особливостей реалізації проекту bancassurance, менталітету та рівня фінансової культури потенційних клієнтів; – оцінка масштабності обсягів реалізації програм bancassurance та можливості їхнього розширення; – оцінка технологічних аспектів алгоритму реалізації програм bancassurance; – проектування та оцінку складових парку обладнання; – оцінка наявної інфраструктури та розробку пропозицій щодо її вдосконалення; – організація підготовки і реалізації програм bancassurance тощо.
Інституційний ефект	<p>Мета - дати оцінку можливості здійснення програм bancassurance в існуючому правовому, економічному та політичному полі, впливу зовнішнього середовища на процес реалізації механізму bancassurance, а також здатності банку і страхової компанії спільно реалізувати даний проект.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вирішує такі завдання: <ul style="list-style-type: none"> – характеристика економічних та політичних чинників, що впливають на реалізацію програм bancassurance; – оцінка найважливіших законодавчих та нормативних актів, що безпосередньо пов'язані із впровадженням bancassurance; – визначення оптимальної форми організації виконання програм bancassurance для вітчизняних реалій тощо. • Методика виявлення інституційного ефекту базується на застосуванні сучасних методів макроекономіки, статистики, психології та соціології.
Соціальний ефект	<p>Мета - є визначення рівня адаптації програм bancassurance до конкретного соціально-економічного середовища, прийнятність різних варіантів програми, розробка стратегії реалізації програм bancassurance з метою досягнення соціального ефекту.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проектуючи відносно новий вид послуг, слід звертати увагу на такі аспекти: <ul style="list-style-type: none"> – які зміни у соціальному середовищі спричинять реалізація програм bancassurance; – яким може бути вплив соціальної системи на можливість реалізації проекту та отримання очікуваних результатів. • У розрахунках соціального ефекту доцільно використовувати <i>принцип порівняння соціальних результатів із необхідними витратами ресурсів</i>.
Управлінський ефект	<p>Мета - поєднання кардинально різних управлінських культур, що притаманні банкам та страховим компаніям, а також через проблеми в інтеграції або співставленні різного програмного забезпечення банківського і страхового секторів.</p>
Фінансовий ефект	<p>Визначається шляхом накопичення, обробки та використання інформації фінансового характеру.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Метою є: <ul style="list-style-type: none"> – визначення фінансового стану і фінансових результатів діяльності банку; – виявлення змін у фінансовому стані та результатах у просторово-часовому розрізі; – виявлення основних чинників, що впливають на зміни у фінансовому стані і результатах тощо • Завдання: <ul style="list-style-type: none"> – дати оцінку фінансового стану і фінансових результатів банку без програми bancassurance і з нею; – оцінити потребу у фінансуванні програм bancassurance і забезпечити координацію використання фінансових ресурсів у часі; – визначити достатність економічних стимулів для потенційних інвесторів; – оцінити, оптимізувати і порівняти витрати та вигоди програм bancassurance у кількісному вимірі.
Організаційний ефект	<ul style="list-style-type: none"> • Передбачає: <ul style="list-style-type: none"> – оцінку стратегії розвитку bancassurance; – визначення форм співробітництва банку та страхової компанії, можливих каналів реалізації страхових послуг; – вивчення та оцінку можливостей запровадження персональних програм bancassurance для VIP-клієнтів; – оцінку ефективності продажу страхових продуктів, що реалізуються банківськими установами; – оцінку рівня гармонізації комісійних банку і матеріальної винагороди учасникам програми та менеджерам, які реалізують страхові продукти; – оцінку ефективності організації програм bancassurance загалом.
Економічний ефект	<p>Полягає у визначенні оптимальних шляхів досягнення цілей та економічних вигод у межах програм bancassurance за найменших витрат на його реалізацію.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мета - оцінити відповідність програм bancassurance економічному середовищу, в якому здійснюється реалізація страхових послуг, визначити чинники, які безпосередньо впливають на фінансові аспекти реалізації зазначених програм.

Рис. 5. Заходи ефективного розвитку вітчизняного bancassurance

Джерело створено автором

Формування механізму взаємодії банків та страхових компаній в Україні

Останніми роками у сучасному фінансовому секторі, спостерігається активна співпраця між банками та страховими компаніями. «Це є

наслідком глобалізаційних та інтеграційних процесів, що відбуваються в світовій економіці, визначальні фактори яких, впливають на всебічну трансформацію господарських та фінансових відносин. Адже, сьогодні світ перетворився у глобальну економічну систему й глобалізація не оминула і системи страхових відносин» [5, с.95].

Альянси банківських та страхових компаній вважають однією із найперспективніших форм інтеграції. «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 та підвищення рентабельності операцій» [6].

В Україні процес формування банківсько-страхових груп тільки набуває обертів. На сьогоднішній день, в Україні банки і страхові компанії стикаються на обмежених сегментах фінансових послуг, що пропонуються клієнтам. Проте, яскравим прикладом може слугувати співпраця АТ «УкрСиббанк» з цілою групою страхових компаній, які є лідерами українського ринку: АТ «Страхова компанія «АРКС», ПРАТ «СК «Універсальна», ПАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна», ПрАТ «СК «Українська страхова група», ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», ПрАТ «СК «Кардіф» тощо [7].

Головною характеристикою банківської діяльності – є ризик, який може спричинити несприятливі наслідки, щодо індивідуальної, корпоративної та соціальної діяльності. Ризики, які притаманні діяльності банків, можуть викликати банкрутство окремих установ та системну кризу у банківському секторі країни. Вітчизняний та іноземний досвід управління банківською діяльністю показав, що важливо враховувати існуючі та потенційні ризики банків та пропонувати методи їх мінімізації при формуванні банківських стратегій та стадіях їх реалізації.

Найпоширенішим способом мінімізації банківського ризику є страхування, що надається ліцензованою страховою компанією. Співпраці між банками та фінансовими установами є запорукою стійкого функціонування цих фінансових посередників, що створює для них вигідні можливості. Тому велике значення має вивчення організації страхування банківських ризиків.

Значною мірою для банківських ризиків характерна соціальна відповідальність, оскільки банки несуть не тільки ризики щодо власних ресурсів, але здебільшого ризик втрати коштів клієнтів. Тому порівняно з виробничими ризиками, негативні наслідки спричинені банківською

кризою, є більш обширними, оскільки вони спричиняють фінансові втрати в ланцюжку фінансових зобов'язань, сформованому учасниками банківського сектору.

Як показано на рис. 6, страхові компанії та банки взаємодіють різними способами. Ці форми взаємодії різняться за рівнем інтеграції та обсягом операцій. Тому при страхуванні страховою компанією банку, в основному, існує два способи страхування – роздрібне страхування та загальне страхування. У даному випадку страхова компанія є дуже важливим партнером банку, оскільки придбання страхових полісів, для фінансових та інших ризиків, є кроком до вдосконалення роботи банківської установи та передачі ризику страховій компанії.

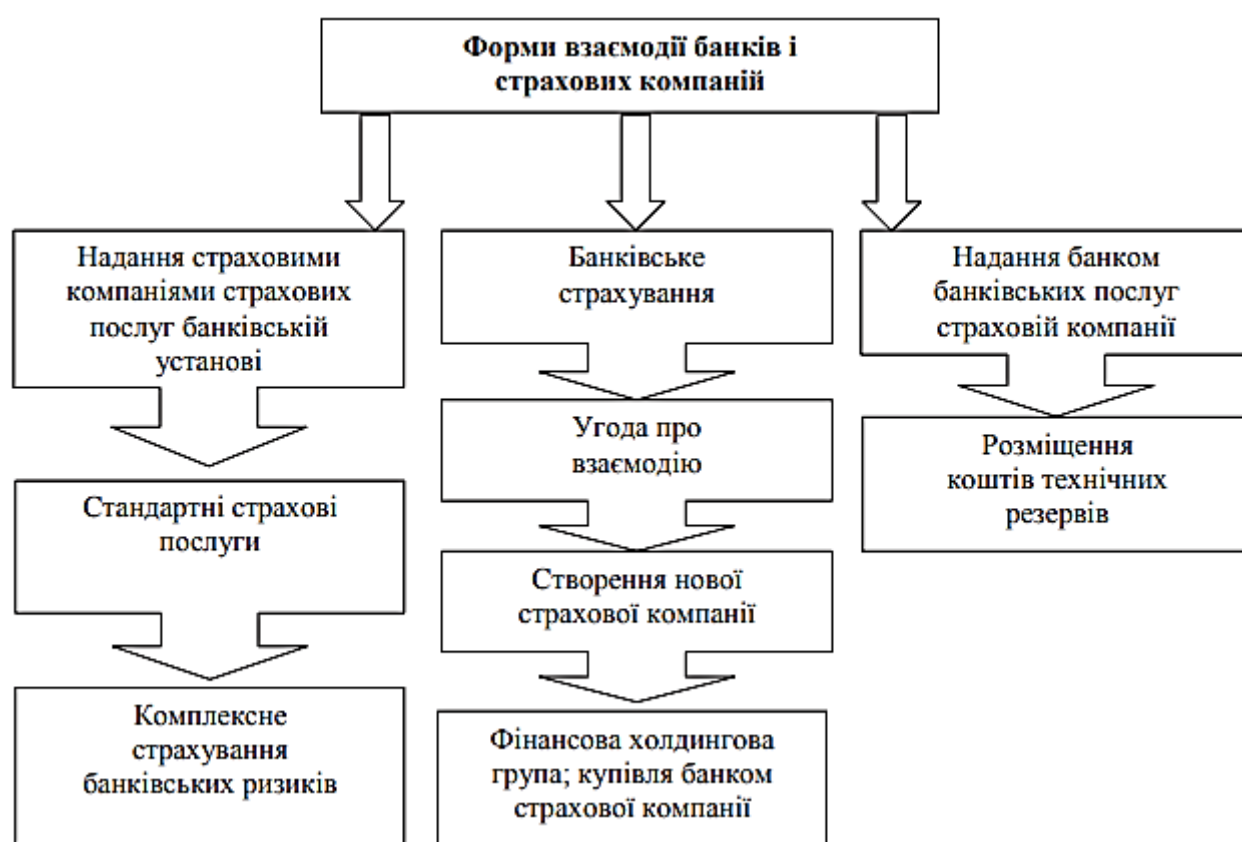


Рис. 6. Форми взаємодії страхових компаній і банківських установ

Джерело: створено автором.

Однак стандартні страхові послуги не можуть покрити повний перелік банківських ризиків, тоді як комплексне банківське страхування передбачає: велику кількість зобов'язань, що перевищує можливості національних страхових компаній; аудит за міжнародними стандартами; перелік стандартів страхових послуг не враховує характеристик конкретного банку, деталі його діяльності.

Пропонуємо процедуру реалізації механізму взаємодії страхових компаній та банків, що включає в себе наступні кроки (Рис. 7).



Рис. 7. Механізм взаємодії страхових компаній та банків

Джерело: складено автором

Розглянемо кожен етап механізму взаємодії страхової компанії та банків більш детально.

Керівництво компанії, яка ініціювала проект злиття та поглинання, стикається з проблемою встановлення чітких цілей. Формулювання процесу злиття залежить від того, чого ви хочете досягти в процесі злиття / поглинання. Для систематизації та затвердження цілей проекту компанія формує стратегію злиття/поглинання. Компанії, які ініціюють стратегічну взаємодію, зазвичай вказують такі цілі: збереження конкурентних позицій, а згодом – зростання частки ринку; розширення продуктового ряду. Поєднуючись в єдину структуру з централізованим управлінням та спільними завданнями, фінансові посередники надають один одному власні продукти для реалізації разом із відповідним

програмним забезпеченням, що значно покращує якість кожного з них. Однією з важливих особливостей співпраці між банками та страховиками є також створення абсолютно нових фінансових продуктів, які можуть задовольнити клієнтів як у банківській, так і в страховій сферах; диверсифікація ризиків. Результатом вертикальної інтеграції є злиття/поглинання страхових компаній та банків, що включає в собі розподіл ризиків між фінансовими установами, таким чином значно зменшується можливість виникнення фінансових труднощів у компаній через проблеми у страховій або банківській галузі; досягнення ефектів масштабу та синергії.

Як правило, при взаємодії між банками та страховими компаніями ефект масштабу досягається за рахунок зменшення витрат у таких сферах: спільна реклама фінансових посередників; розподіл фіксованих витрат між страховиками та банками (орендна плата, виплата відсотків за кредит тощо); експерти з якості – з досвідом у банківській та страховій галузях; використання новітніх технологій та впровадження автоматизації фінансових послуг; будь-який тип досліджень для створення нових конкурентоспроможних продуктів.

Другим етапом впровадження механізму взаємодії між страховими компаніями та банками є оцінка поточних ринкових умов та пошук потенційних інвесторів на злиття / поглинання Цей етап включає кілька етапів (рис. 8).

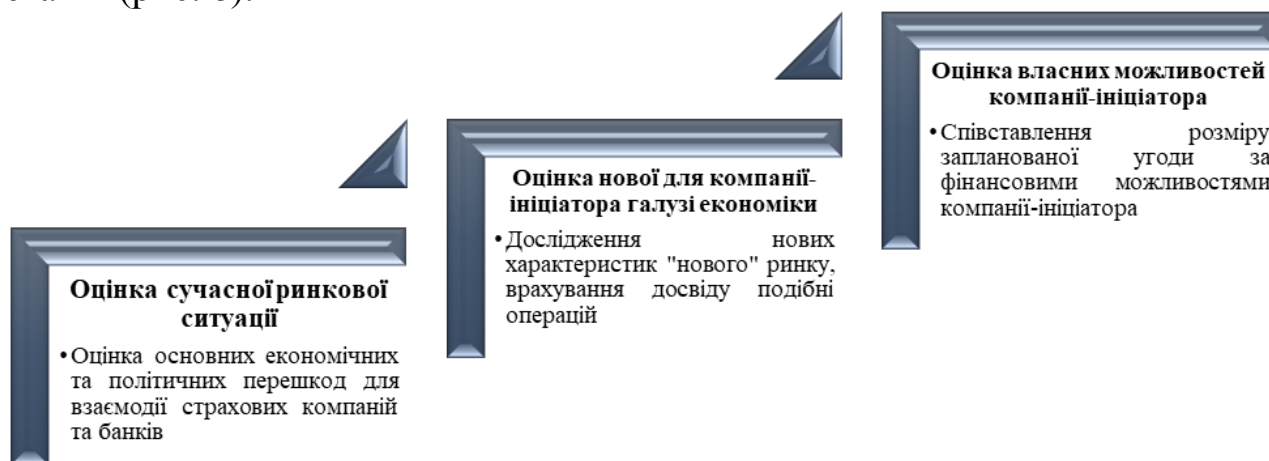


Рис. 8. Другий етап реалізації механізму взаємодії банків та страхових компаній

Джерело: створено автором.

Варто зазначити, що лише успішне завершення кожного з етапів, показаних на рис. 8 (наприклад, визначення сприятливих економічних та політичних умов для організації банківського та страхового бізнесу), означає можливість переходу до наступного кроку в процесі злиття/поглинання.

Розрахунок майбутніх фінансових вигод після укладення угоди

відіграє ключову роль у виборі партнерів зі злиття/поглинання. Розмір синергії залежить від таких параметрів: роботи банків та страховиків на єдиній ніші ринку, наявність налагоджено працюючих відділів та підрозділів обох фінансових установ, наявність в обох кваліфікованого персоналу та єдності поглядів керівництва на стратегічний розвиток.

Оцінка потенційних ділових партнерів проводиться з використанням процедури «дью ділідженс». Слід зазначити, що деякі компанії підписують угоди до цієї процедури та обмінюються на цій основі інформацією про перевірку, що лягає в основу подальшої співпраці між страховими компаніями та банками.

Після успішного завершення процесу належної перевірки та задоволення результатами ініціюючої компанії наступним кроком є переговори та досягнення згоди про злиття/поглинання.

Як страхова компанія, так і банк повинні створити переговорну групу для ведення переговорів. Ці групи очолюють вищі менеджери двох фінансових установ, які мають володіти певними характеристиками: висококваліфікований досвід у галузі страхування та банківської справи; соціальність; відповідний рівень знань у галузі злиттів/поглинань; досвід придбання угод.

Залежно від домовленостей сторін та їх здатності приймати узгоджені рішення, вони можуть укласти меморандум про наміри, до підписання остаточної угоди про злиття/поглинання, яка, як правило, не зобов'язує сторони досягти остаточної згоди. На цьому етапі, угоди визначається початкова вартість проекту злиття/поглинання, умови угоди та ступінь взаємодії.

Після того, як сторони досягли компромісу щодо всіх суперечок, підтвердили остаточно ціну, структуру проекту та легалізацію всіх необхідних документів, можливе остаточне укладення угоди про злиття/поглинання. Після цього компанія чекає затвердження регуляторами.

Банки та страхові компанії вперше мають право оголосити про злиття після отримання офіційного підтвердження законності угоди, після цього розпочинають проведення інтеграції.

Впровадження процесу інтеграції між банками та страховими компаніями є одним із найскладніших завдань, що стоїть перед керівництвом компанії. Вважається, що успіх усієї угоди значною мірою залежить від дій вищого керівництва протягом перших трьох місяців після злиття / поглинання. Саме за цей короткий проміжок часу старші менеджери приймають важливі рішення для двох компаній, зокрема: розподіл відповідальності та нові призначення, визначення торгової марки, лінійки продуктів, майбутню структуру компаній, продаж

непрофільних активів тощо. На такому ранньому етапі формується ставлення конкурентів та споживачів до новоствореної компанії.

Кожна угода про злиття/поглинання має унікальний характер, оскільки, як уже згадувалося раніше, вона значною мірою залежить від конкретних характеристик компанії та цілей, яких вони сподіваються досягти за допомогою взаємодії. Тому немає чіткого алгоритму створення банківсько-страхової структури.

Для вітчизняного ринку фінансових послуг активна взаємодія банківської та страхової діяльності за останні кілька років є однією з найбільших революційних. Вважається, що перша спроба співпраці між вітчизняними банками та страховими компаніями збіглася з набуттям Україною статусу незалежної держави.

Слід зазначити, що оскільки Україна нещодавно набула незалежного статусу, необхідно вивчити розвиток взаємодії між вітчизняними фінансовими посередниками. Ми вважаємо, що формування сегменту банківського страхування можна розділити на три основні етапи (рис. 9).



Рис. 9 Етапи формування взаємодії банків і страхових компаній

Джерело: створено автором.

На першому етапі співпраця банків та страхових компаній зводилася до передачі банківськими установами частини кредитних ризиків на страхування.

Однією з умов договору страхування є повернення частини страхової премії банку, однак позика повинна бути повернена вчасно. У цей ж час страхові компанії вперше почали використовувати клієнтську банку, як джерело інформації про потенційних клієнтів. Це сформувало перший напрямок подальшої співпраці між банками та страховими компаніями. Крім того, серед страхових компаній, з хорошою репутацією на ринку, банки застраховували своє майно.

Однак вважається, що взаємодія між банками та страховими

компаніями протягом 1991-1995 років була недостатньо розвиненою та ефективною. Це пов'язано з: масштабними змінами в економіці та управлінні країною; початковим розвитком української банківської справи та страхування; невеликою кількістю страхових продуктів; низькою довірою до страхових компаній.

Другий етап (1996-2008) є критично важливим для розвитку внутрішнього ринку банківського страхування. Подібно до європейських країн, інтеграційний процес стає все більш поширеним та розвивається й в Україні, а банки та страхові компанії активно починають підписувати агентські угоди. Водночас якість та обсяг фінансових послуг продовжують вдосконалюватися, та супутні фінансові послуги стають дедалі ширшими.

Пов'язана серія послуг включає набір стандартизованих страхових та банківських послуг, які взаємно надаються споживачам. Так, обслуговуючись в банку, клієнт отримує пропозицію у наданні йому страхових послуг, таким чином реалізуючи стратегію перехресних продажів.

На цьому етапі співпраця банку і страхової компанії не вимагає серйозних технічних змін у процесі та структурі фінансової установи, а також не вимагає додаткових знань співробітників. Самі ж страхові та банківські продукти піддавалися лише мінімальній переробці перед їх впровадженням до каналів збуту компанії партнера.

Одночасно з активізацією інтеграційних процесів, сильнішою стає і конкуренція, як на банківському, так і на страховому ринках. Розширюючи межі своєї діяльності, фінансові посередники зіштовхуються з більшою кількістю ризиків, що обумовлює об'єктивну необхідність використання останніми страхового захисту. Це стимулює розвиток ще одного напряму банківсько-страхової взаємодії – банк як клієнт страхової компанії, зацікавлений у передачі частини власних ризиків на страхування.

Вдалим прикладом співпраці банку та страхової компанії у аналізованому періоді можна назвати АБ «Брокбізнесбанк» та АТ «Укрсиббанк», в яких окрім банківських послуг клієнти могли отримати якісне страхове обслуговування і навіть скористатися юридичними, аудиторськими та консалтинговими послугами.

Ще однією характерною рисою даного етапу є активізація діяльності саморегульованих організацій, як у страховому так і у банківському сегментах. У 2008 році було засновано одну з провідних СРО на вітчизняному страховому ринку – Українську федерацію Убезпечення, яка об'єднала провідні вітчизняні страхові компанії з метою сприяння розвитку класичного страхування в Україні.

Прихід світової фінансової кризи в Україні та світі відзначив початок третього етапу співпраці банків та страхових компаній (середина 2008 р.).

Після періоду стрімкого економічного зростання та часткової стабілізації макроекономічних показників, не лише світові тенденції зазнали негативного впливу, а й на економіки різних країн, включаючи їх фінансовий сектор, під цим тиском простежувалися всі структурні дисбаланси в економічних системах.

Зниження доходів банків та страхових компаній, а також втрата довіри клієнтів до фінансового сектора спонукали обидві сторони шукати інші джерела доходу. Провідні фінансові посередники, обох галузей, розширили сферу своєї діяльності, приділяючи все більше уваги взаємодіям та партнерству між собою, зосереджуючись на пошуку нових ринкових ніш, поліпшенні якості послуг що надаються, та розробці нових продуктів.

На думку вітчизняних фахівців, хоча світова фінансова криза спонукала страхові компанії та банки шукати інші джерела доходу, національна інерція банківського страхування не дозволила йому розвиватися далі.

Слід також зазначити, що порівняно з Європейським Союзом, який продає переважно поліси страхування життя через банківську мережу, частка страхових послуг, що продаються через вітчизняні «банківські вікна», становить 70-75% що припадає на майнове страхування. Це частково підтверджується фактом взаємозалежності розмірів страхових премій від обсягів споживчого кредитування.

Підтвердимо існування зв'язку між наведеними вище даними за допомогою використання коефіцієнту кореляції (табл. 1).

Таблиця 1

Дані для розрахунку коефіцієнта Фехнера

Показники	Валові страхові премії, млн. грн.	Обсяг споживчих кредитів, млн. грн.	Різниця щодо середнього (1;-1)		Збіг (TRUE) / незбіг (FALSE)
			для у	для х	
Роки	у	х			
2007	15,444	98,655	1	1	TRUE
2008	16,836	130,495	1	1	TRUE
2009	12,765	85,620	1	1	TRUE
2010	13,211	70,367	1	1	TRUE
2011	12,418	69,051	1	1	TRUE
2012	11,793	68,542	-1	1	FALSE
2013	15,637	74,930	1	1	TRUE
2014	11,692	59,009	-1	-1	TRUE
2015	9,064	31,969	-1	-1	TRUE
2016	9,538	27,533	-1	-1	TRUE
2017	10,359	29,114	-1	-1	TRUE
2018	10,724	32,936	-1	-1	TRUE
2019	11,060	36,246	-1	-1	TRUE
Середнє значення:	12,349	62,651	-	-	-

Джерело: складено автором на основі [Офіційний сайт: Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html>; Офіційний сайт: Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#1>]

Коефіцієнт кореляції Фехнера – це показник, який обраховується для визначення щільності зв'язку між двома незалежними величинами. Значення коефіцієнта кореляції знаходяться в діапазоні від «-1» до «+1». Від'ємне значення коефіцієнта означає обернено пропорційний зв'язок між величинами, відповідно, навпаки, знак «+» означає прямо пропорційний зв'язок.

Відповідно до табл. 1, кількість збігів – 11, розбіжностей – 1.

Розрахуємо коефіцієнт кореляції Фехнера (1):

$$K_{\Phi} = \frac{(k - \text{сть збігів}) - (k - \text{сть розбіжностей})}{(k - \text{сть збігів}) + (k - \text{сть розбіжностей})} = \frac{11 - 1}{11 + 1} = 0.85 \quad (1)$$

Значення коефіцієнта Фехнера (+0.85) свідчить про те, що можна припускати наявність сильного прямого зв'язку між обсягами споживчих кредитів та страховими преміями (рис. 10).

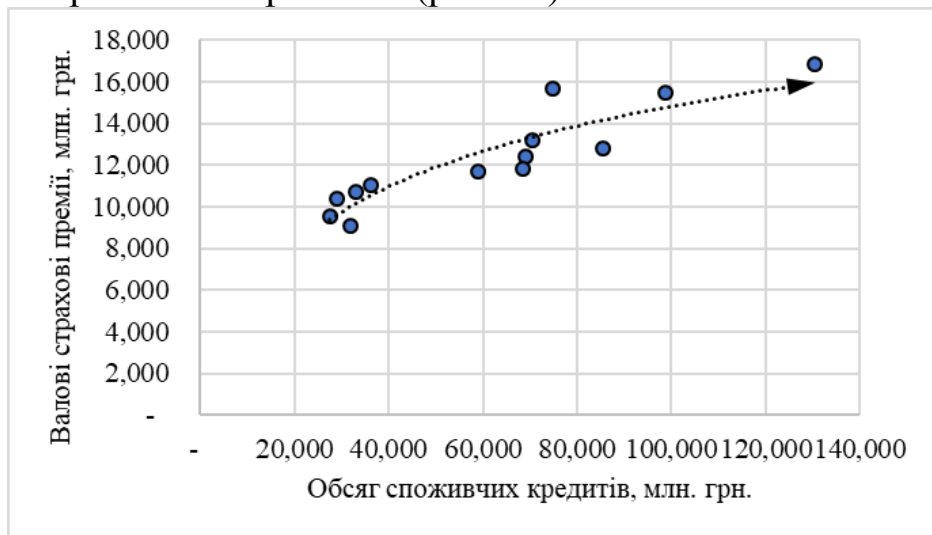


Рис. 10. Кореляційна залежність обсягу споживчих кредитів та страхових премій

Джерело: складено автором на основі даних таблиці 1.

Можемо стверджувати, що для страхових компаній України основним джерелом збуту страхових продуктів, є співпраця з банківськими установами. Для великих страхових компаній характерним є співпраця з понад двадцятьма найбільш стійкими банками України одночасно. Це підтверджується значною часткою доходу та наявністю сильного прямого зв'язку між обсягами споживчих кредитів та страховими преміями.

Підсумовуючи стверджуємо, що ефективність співпраці банків та страхових компаній, залежить від їх здатності реагувати на загрози, які існують на фінансовому ринку і безпосередньо намагатися мінімізувати їх вплив на фінансовий результат.

«На сьогодні, можемо спостерігати достатньо велику кількість страхових компаній та банківських установ. Проте лише одиниці з них

можуть конкурувати на ринку. Тому важливим є створення бізнес установ, які б допомагали одні одним зміцнювати свої позиції на ринку. Отже, можна очікувати, що в наступні роки взаємодія банків та страхових компаній розвиватиметься, а купівля страхового захисту за посередництва банку стане звичним явищем для клієнта» [8].

Оскільки сьогодні «світова страхова система вийшла за рамки наявно-доступного контролю і перебуває у стані трансформації, хаотично-плаваючої структуризації та оновлення» [9, с.329], то важливо 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» [10, с.215].

Можемо сказати, що в Україні не достатньо розвинене банкострахування, це власне зумовлено низькою платоспроможністю населення країни, їх не довіра до даних ринків; світовою фінансово-економічною кризою, що суттєво впливає на загальну економічну ситуацію в Україні; надмірні вимоги до акредитації страховиків з боку вітчизняних банків; надмірні кредитні ризики банку; наявність значної проблемної кредитної заборгованості у банків.

З огляду на розглянуті вище проблеми, для розвитку взаємодії банків та страхових компаній насамперед необхідно створити умови, які б дозволили підвищити довіру населення до банків та страхових компаній, удосконалити законодавчу базу, підвищити конкурентоспроможність банківських установ і страхових компаній, а також покращити інформованість потенційних клієнтів.

Страхування є одним із інструментів стимулювання економіки, оскільки створює для всіх учасників рівні права, можливості одержати вигоду, бажання ризикувати, надає впевненості у розвитку підприємницької діяльності, формує нові стимули зростання продуктивності праці та забезпечення економічного розвитку. Страхування необхідне для новостворених підприємств, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних ресурсів.

Трансформація форм взаємодії банків та страхових компаній в умовах фінансової глобалізації

Сучасна тенденція глобалізації фінансового ринку визначає необхідність перегляду економічної та фінансової політик, що вимагає змін в інструментах та технологіях, що використовуються для організації та регулювання взаємодії між фінансовими посередниками (особливо банками та страховими компаніями).

Інтеграція банківського та страхового капіталу відображає взаємовигідний процес поєднання фінансових ресурсів банківських

установ та страхових компаній для виконання їх основних функцій, залучення, накопичення та інвестування тимчасово вільних грошових коштів фізичних осіб при збереженні ліквідності, платоспроможності, плати за використання фінансових ресурсів, та отримання прибутку.

Як концепція всебічного розвитку страхових компаній та банківських установ, банкострахування – це взаємодія між даними фінансовими установами з метою: координації поєднання продажів, страхових та банківських продуктів; розвитку спільного каналу розподілу; отримання прибутку від спільної клієнтської бази.

Беручи до уваги типи консолідації між банківським та страховим бізнесом на інституційному рівні, а також типи взаємозв'язків між фінансовими установами, Усі типи відносин можна розділити на дві категорії:

«Розглядаючи взаємовідносини між банками та страховими компаніями з точки зору існування зв'язків капіталів між цими фінансовими посередниками, дійшли до висновку, що всі типи відносин можна розділити на дві групи: відносини засновані на безкапіталовій основі, та відносини, у яких існують зв'язки капіталів. До першої групи належать: початкова форма, агентські та партнерські відносини. До другої форми відносяться відносини взаємного вкладення в капітал, холдингові компанії та фінансовий супермаркет» [11, с. 109].

Аналіз розвитку інтеграційного процесу банківської та страхової галузей в Україні, приводить до висновку, що банки та страхові компанії взаємодіють та співпрацюють на різних рівнях інтеграції – від рівня клієнтських, агентських і партнерських відносин шляхом диверсифікації діяльності і взаємної інтервенції у суміжні сфери до взаємного вкладення капіталу у статутні фонди, створення банківсько-страхових груп, фінансових холдингів та інтеграції у формі фінансових супермаркетів. Головним критерієм класифікаційного поділу має слугувати рівень інтеграції капіталу фінансових установ.

Серед європейських країн лідерами продажу (60% і більше) через канал банкострахування страхових продуктів лайфових компаній є: Мальта, Португалія, Італія, Туреччина, Франція та Іспанія.

Детальний аналіз тенденції розвитку інтеграційного процесу банківського страхування на зовнішніх фінансових ринках, який повинен стати об'єктом пильної уваги вітчизняних експертів із страхового та банківського ринку. Зрештою, інтеграція банківського та страхового капіталу має як позитивні, так і негативні наслідки. З одного боку, він є рушійною силою для прогресу та розвитку фінансового ринку, а завдяки диверсифікації фінансових ризиків (умова економічної стабільності), з іншого боку, він несе загрозу монополії та концентрації капіталу. В разі

дефолту може призвести до руйнівних процесів на фінансових ринках.

Підсумовуючи можемо сказати, що необхідно створити банківсько-страхове об'єднання – фінансовий супермаркет, який надасть можливості використовувати спільні фінансові ресурси для формування єдиного інвестиційного портфеля, який створить умови для посилення інвестиційних функцій банків та страхових компаній.

Визначено, що фінансовий супермаркет – «це модель клієнтоорієнтованого бізнесу, що являє собою єдиний інтегрований канал доступу споживачів до фінансових послуг, найвищу форму інтеграції бізнес-процесів банківських установ, пенсійних фондів, фондів фінансування будівництва, страхових, інвестиційних, лізингових, консалтингових, ріелтерських, аудиторських, факторингових та інших компаній з метою максимального задоволення потреб клієнтів, у процесі надання широкого спектру послуг, та достатньої прибутковості діяльності учасників об'єднання» [12, с. 8-9].

Перспективи формування в Україні фінансових супермаркетів

Сьогодні існує безліч можливостей та форм об'єднання страхових компаній та банків. Однак найбільш перспективними є ті форми взаємодії, які дозволяють досягти повної інтеграції між фінансовими посередниками. До таких форм належить ідея фінансових супермаркетів.

Під фінансовим супермаркетом варто розуміти систему економічних відносин між всіма учасниками фінансового супермаркету (банку, страхової компанії, інвестиційної компанії тощо), а також між їх об'єднанням та клієнтами з приводу надання їм фінансових послуг в єдиному місці та під єдиним брендом для більш якісного задоволення їх потреб (економії часу, зменшення витрат тощо) (рис. 11).

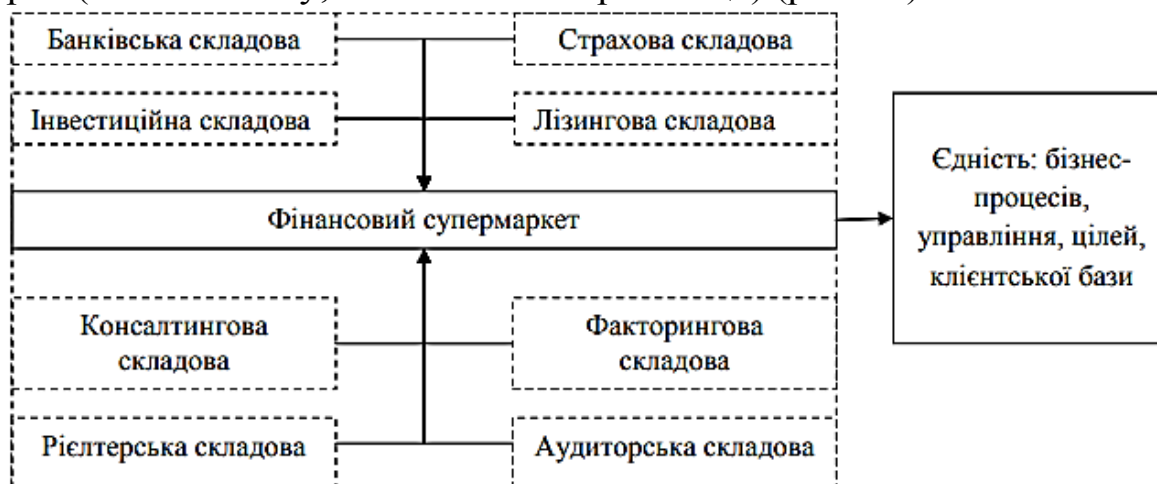


Рис. 11. Модель фінансового супермаркету

Джерело: складено автором

З рисунка видно, що фінансовий супермаркет – це загальний фінансовий посередницький інститут, який може надавати клієнтам майже

всі види фінансових послуг.

Однак за реальних економічних умов обсяг послуг, що надаються фінансовими супермаркетами, є вужчим. Його основними компонентами є стабільний ринковий попит, включаючи банківську, страхову та інвестиційну діяльність

Додавання інших складових до фінансового супермаркету залежить від: правових меж нагляду за фінансовою діяльністю; існуючого та потенційного попиту на фінансові продукти; рівня розвитку фінансового ринку всієї країни та різних її сегментів ринку; стійкості та платоспроможності організацій, що є кандидатами до входу у склад фінансового супермаркету.

Зовнішній вигляд моделі фінансового супермаркету полягає в тому, що коли клієнти заходять до їх філій, вони можуть побачити багатофункціональний фінансовий кабінет, оформлений в єдиному стилі, де ви можете отримати широкий спектр фінансових послуг.

Внутрішня складова фінансового супермаркету полягає в тому, що всі його учасники формують єдину цінову та товарну політику. З цією метою в рамках нової організації створюється спільний орган - комітет з продажу, до складу якого входять представники всіх видів бізнесу супермаркета. Відповідальність за підготовку бюджету, рівень видатків та підготовку фінансового плану виконує Бюджетний комітет. Інвестиційний комітет регулює питання спільного інвестування учасників фінансового супермаркету.

Комітет з інвестиційних технологій відповідає за впровадження новітніх інформаційних технологій при впровадженні фінансових послуг.

Варто відзначити особливості фінансових супермаркетів від інших фінансових установ: здатність створювати додану вартість; нові стандарти обслуговування клієнтів: сервіс високого рівня та індивідуальні методи для кожного клієнта; високий попит на працівників фінансових супермаркетів, через підвищені вимоги до їх кваліфікації; впровадження новітніх фінансових продуктів.

На сьогоднішній день, ініціаторами створення фінансових супермаркетів, частіше за все, стають банки, утворюючи фінансові групи шляхом консолідації фінансових активів на засадах концепції спільних продажів та під єдиним брендом. За таких умов, звертаючись до єдиної організації, клієнти мають можливість придбати пакет фінансових послуг, не вступаючи при цьому у відносини з різними представниками фінансового ринку.

Слід зазначити, що оскільки юридично неможливо створити фінансовий супермаркет в Україні, у вітчизняній економіці немає прикладів даної фінансової установи. Однак, враховуючи різноманітність

концепцій та велику кількість думок вчених та економістів, прикладами фінансових супермаркетів можемо назвати організації «Мега поліс» та «ЛІГА.Фінанси».

Такі гіганти вітчизняного фінансового ринку, як ПриватБанк, УкрСиббанк та *VAB Group*, наближаються до вищезазначеного визначення фінансових супермаркетів. Головною особливістю цих установ є те, що вони створили банківський та страхувий бізнес на базі потужних банків та активно співпрацюють з клієнтами в Інтернеті, що не тільки значно розширило сферу фінансових послуг, але й розширили інші сфери послуг. Ось чому з розширенням чинного законодавства найбільш вірогідною формою реалізації проекту українського фінансового супермаркету є злиття банків та страхувих компаній.

За допомогою аналізу інтеграції банківської справи та страхування існуючі проблеми можна поділити на такі категорії: законодавчі: проблеми ефективного регулювання та нагляду, правового забезпечення діяльності банків та страхувих компаній у складі інтеграційних об'єднань; кон'юнктурні (ринкові): високий рівень залежності страхувих компаній від банків; невідповідність обсягів страхувих операцій банківським; фінансова неспроможність страхувих компаній приймати на страхування ризики банків, що характеризуються значними за розмірами потенційними збитками; проблеми співставлення інформаційно-технологічної сфери банків та страхувих компаній: (низький рівень автоматизації бізнес-процесів страхувих компаній порівняно з банками; технічне програмне забезпечення більшості банків не передбачає страхувих продуктів); проблеми у сфері організації взаємовідносин з клієнтами: недостатня прозорість акредитації страхувих компаній в банках; проблема конфіденційності та захисту інформації щодо клієнтської бази.

На сучасному етапі розвитку інтеграційних відносин між українськими фінансовими посередниками особливо болючими є законодавчі питання, тобто ефективного регулювання та надгляд, а також правове забезпечення банківської діяльності та страхувих компаній, що входять до інтеграційного об'єднання.

Стримують розвиток інтеграційного процесу між банками та страхувими компаніями і кон'юнктурні проблеми. Аналіз сучасного стану банківського та страхувого сегментів фінансового сектору дозволяє зробити такі висновки: високий рівень залежності страхувого сегменту від банківського; низький рівень розвитку страхувий діяльності. За темпами розвитку, рівню капіталізації та масштабами діяльності страхуві компанії відстають від банків. Це обумовлено, по-перше, невідповідність обсягів страхувих операцій щодо банківських; по-друге, фінансова неспроможність страхувих компаній застрахувати банківські ризики, що

характеризуються значними розмірами потенційних втрат.

Розв'язання вище зазначених проблем практично є неможливим у короткостроковій перспективі, і, відповідно, вимагає реалізації адекватних стратегічних програм розвитку фінансового сектору економіки в цілому, страхового та банківського бізнесу, зокрема.

Світовий досвід взаємодії фінансових посередників показує, що одним із вирішальних факторів успішної інтеграції банківської справи та страхування є надання необхідної інформаційної та технічної підтримки процесу.

Найбільш болючим є конфіденційність та захист інформації про клієнтську базу, яку банки зазвичай передають страховим компаніям під час спільної діяльності. Чинний український закон суворо регламентує конфіденційність інформації про клієнтів, і її не можна розголошувати третім особам (включаючи страхові компанії) у межах банківської таємниці.

З огляду на фактичну відсутність системи відповідальності за такі порушення, фінансові посередники часто порушують одну із заборон. Формулювання та прийняття інших нормативних вимог для захисту клієнтів в процесі інтеграції банківської справи та страхування може збільшити гарантію контролюючих органів щодо запобігання обов'язковому підписанню страхових договорів при користуванні будь-якими банківськими послугами.

За останнє десятиліття рівень інтеграції банківської справи та страхування в Україні в основному був низьким. Подальший безпечний розвиток банківсько-страхової інтеграції для функціонування як страхових компаній, так і для усього фінансового сектору економіки, в першу чергу вимагає переорієнтації існуючої в Україні системи державного регулювання учасників фінансових груп на створення таких умов діяльності, які б, по-перше, забезпечили вирішення вказаних проблем в організації інтеграційної взаємодії між банками та страховими компаніями, а, по-друге, сприяли недопущенню розповсюдження наслідків фінансової кризи з банківського на страховий сегмент фінансового сектору економіки та навпаки.

Висновки та пропозиції

Аналіз сучасного стану діяльності банків та страхових компаній в Україні свідчить про те, що вони функціонують в умовах невизначеності, що супроводжується складним економічним та політичним середовищем, впливом пандемії (*Covid-2019*) та інших факторів, які негативно впливають на їх діяльність. Не зважаючи на вплив зовнішніх чинників показники діяльності фінансових установ, мають позитивну тенденцію.

Основною передумовою взаємодії банків та страхових компаній є

бажання обидвох фінансових установ до мінімізації фінансових ризиків.

Причини взаємного інтересу співпраці між банками та страховими компаніями є: розширення клієнтської бази, диверсифікація капіталу, надання повного пакету послуг своїм клієнтам, необхідність акумулювання усіх грошових потоків в одній системі.

Проаналізувавши кореляційну залежність обсягу споживчих кредитів та страхових премій, можна припускати наявність сильного прямого зв'язку між обсягами споживчих кредитів та страховими преміями. Припускаємо що для страхових компаній України основним джерелом збуту страхових продуктів, є співпраця з банківськими установами. Для великих страхових компаній характерним є співпраця з понад двадцятьма найбільш стійкими банками України одночасно. Це підтверджується значною часткою доходу. Ефективність співпраці банків та страхових компаній, залежить від їх здатності реагувати на загрози, які існують на фінансовому ринку і безпосередньо намагатися мінімізувати їх вплив на фінансовий результат.

У зарубіжних країнах банківський бізнес у галузі страхування. Результати проведеного аналізу практики банківсько-страхової інтеграції дав змогу виявлені проблеми систематизувати у такі групи: законодавчі: проблеми ефективного регулювання та нагляду, правового забезпечення діяльності банків та страхових компаній у складі інтеграційних об'єднань; кон'юнктурні: високий рівень залежності страхових компаній від банків; невідповідність обсягів страхових операцій банківським; фінансова неспроможність страхових компаній приймати на страхування ризики банків, що характеризуються значними за розмірами потенційними збитками; проблеми співставлення інформаційно-технологічної сфери банків та страхових компаній; проблеми у сфері організації взаємовідносин з клієнтами: недостатня прозорість акредитації страхових компаній в банках; проблема конфіденційності та захисту інформації щодо клієнтської бази. Вирішення вказаних проблем практично є неможливим у короткостроковій перспективі, і, відповідно, вимагає реалізації адекватних стратегічних програм розвитку фінансового сектору економіки в цілому, страхового та банківського бізнесу, зокрема.

Список літератури

1. Зубарев В. Банк і страхування: «за» і «проти». Вісник НБУ. 2004. – С. 32-38.
2. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Національний банк України. Київ. Квітень 2020. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_fin_pr_2020-04-22.pdf?v=4.
3. Клапків Ю. М. Формування консолідованої банківсько-страхової бізнес-архітектури. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль. 2011. 249 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/808>
4. European bancassurance: Impact of COVID-19 and the next normal. 2020. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/european-bancassurance-impact-of-covid-19-and-the-next-normal>
5. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. Фінанси

- України. 2002. № 7. – С. 94-103.
6. Соловей Н.В. Взаємодія страхових компаній та комерційних банків. URL: <http://jrn1.nau.edu.ua/index.php/PPEI/article/view/296>
 7. Акредитовані страхові компанії. АТ «УкрСиббанк». Офіційний сайт. URL: https://my.ukrsibbank.com/ua/personal/insurance/accredited_insurance_comp
 8. Георгієвська О.В., Плиса В.Й. Переваги та недоліки співпраці банків і страхових компаній в економічній системі України. //Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем. Кропивницький. 2020. – С. 87-89.
 9. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку в економічній системі України. Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць. №. 30. Одеса: ОДЕУ. 2007. – С. 324-331.
 10. Плиса В.Й. Модель державного регулювання страхового ринку в Україні. Науковий вісник НЛТУ України. №. 20.10. Львів: РВВ НЛТУ України. 2010. – С. 209-215.
 11. Кучеренко В.В. Форми інтеграції банківського і страхового капіталу в Україні. Дисертація. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Kucherenko_Vitalii/Formy_intehratsii_bankivskoho_i_strakhovo_ho
 12. Тринчук В. В. Фінансовий супермаркет як клієнтоорієнтована модель інтеграції банківського та страхового капіталу. Финансовые услуги. 2017. № 3. – С. 7-12. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu_2017_3_4

JEL Classification: G22; G39

Сергій Вікторович Білаш
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ СТІЙКІСТЮ СТРАХОВИКА

На сучасному етапі складно уявити інституційну структуру економіки розвиненої країни без страхових компаній, які виступають головними учасниками фінансового ринку.

Нестабільність політичного та економічного середовищ у країні спричиняє необхідність ґрунтовного та точного аналізу критеріїв забезпечення фінансової стійкості підприємств. Роль фінансової стійкості для страховиків є особливою, адже при реалізації страхової послуги страхувальник сплачує страховику страхову премію та розраховує, що в майбутньому при настанні страхового випадку страхова компанія повністю або частково покриє понесені збитки. Така особливість страхової діяльності обумовлює важливість забезпечення високого рівня фінансової стійкості страховика.

Проблеми управління фінансовою стійкістю страхових організацій досліджували такі вітчизняні вчені, як А.О. Бойко[1], В.П. Братюк[2], О.Є. Журавльова[3], В.Й. Плиса[5], Н.М. Сташкевич[6].

«Фінансова стійкість страхової компанії – це комплекс дій (фінансового, інвестиційного та організаційного характеру), направлених на постійну підтримку балансу між витратами і зобов'язаннями страховика та фінансовими ресурсами, необхідними для їх покриття або

виконання, в результаті чого досягається ефективний розвиток страхової компанії незважаючи на зміну зовнішніх та внутрішніх факторів функціонування економіки» [1].

Виходячи з характерних особливостей діяльності страхових компаній розрізняють дві сторони з яких можна оцінити фінансову стійкість страховика, а саме:

- фінансова стійкість страхової компанії як юридичної особи, що займається господарською діяльністю з надання послуг;
- фінансова стійкість страхової компанії за вимогами, що ставляться до страхових компаній як до суб'єктів фінансового ринку [2].

Фінансова стійкість страхової компанії як юридичної особи полягає у ефективному співвідношенні власного і позикового капіталу у структурі фінансових ресурсів страхової компанії, що здатне забезпечити необхідний рівень платоспроможності і ліквідності.

Однак, фінансова стійкість страховика формується під впливом ризикоутворюючих факторів, які можна поділити на дві великі групи – зовнішні та внутрішні. Це пояснюється тим, що страхова компанія виступає одночасно і об'єктом, і суб'єктом економічних відносин.

Зовнішні фактори — це фактори, що не залежать від діяльності страхової компанії, вони є наслідком впливу зовнішнього середовища, а тому вважаються некерованими. Серед них зазвичай виділяють економічні, психологічні та екологічні фактори.

Найсуттєвіше місце посідають економічні, що пояснюється, перш за все, масштабною їх впливу. Одним із потужних факторів цієї групи є інфляція. На фінансову стійкість страховиків інфляція здійснює вплив, в першу чергу, через:

- зміну розміру витрат на ведення справи, що спонукає їх збільшувати ціну на пропоновані страхові послуги, що автоматично зменшує попит на них;
- скорочення величини платоспроможного попиту і, відповідно, кількості потенційних клієнтів, внаслідок знецінення їх доходів;
- зміну вартості активів, резервів, статутного капіталу, що загрожує страховику втратою фінансової стійкості [3].

На відміну від зовнішніх, внутрішні фактори залежать від ефективності діяльності самої страхової компанії, і поділяються на фінансові та нефінансові.

Більш вагомими є все ж таки фінансові фактори, одним з яких виступає розмір власного капіталу страховика. Адже на початковому етапі функціонування, коли страховою компанією ще не сформовані достатні страхові резерви, статутний капітал виступає джерелом для виконання зобов'язань за договорами страхування.

У забезпеченні фінансової стійкості страхових компаній значну роль відіграє формування збалансованого страхового портфелю шляхом його диверсифікації як за видами страхування, так і у часі та просторі.

Фінансова стійкість страхової компанії за вимогами, що ставляться до страхових компаній як до суб'єктів фінансового ринку полягає у створенні такої структури фінансових ресурсів страхової компанії, яка б забезпечила формування відповідного співвідношення нормативного і фактичного запасів платоспроможності, необхідних резервів, статутного капіталу та слідування іншим вимогам законодавства, що ставляться до цього виду фінансової діяльності.

З одного боку страхування на даний момент є засобом забезпечення добробуту населення та слугує для захисту юридичних осіб від настання можливих ризиків, а з іншого – являється комерційною діяльністю, метою здійснення якої, є отримання прибутків шляхом розміщення тимчасово вільних коштів.

Менеджмент страхової компанії має прагнути досягти якомога нижчого рівня страхових виплат, що в свою чергу являється важливим фактором впливу на фінансову стійкість страхової компанії [3].

Фінансова стійкість страховика знаходиться під впливом ряду факторів, які можуть мати як зовнішнє джерело походження, так і внутрішнє. Страхова компанія не може бути стійкою до усіх факторів, тому рівень її фінансової стійкості залежить від числа факторів до яких вона є стійкою.

Групування факторів, що здійснюють вплив на фінансову стійкість страхової компанії зображено на рисунку 1.



Рис. 1. Фактори, що впливають на фінансову стійкість страхової компанії

Фактори, що впливають на фінансову стійкість страховика можна поділити на внутрішні та зовнішні. До зовнішніх належать фактори спричинені зовнішнім середовищем, до них, відповідно до рисунку, належать економічні, соціальні, психологічні та екологічні фактори. Ми вважаємо доцільним додати до наведеного групування зовнішніх факторів політичні фактори, адже вони також значним чином можуть вплинути на діяльність страхових компаній. За умов нестабільної політичної ситуації в країні може погіршитися інвестиційна активність, що в свою чергу може гальмувати розвиток страховиків [6].

До внутрішніх факторів належать розмір власного капіталу, тарифна політика, збалансованість страхового портфеля, інвестиційна політика, стратегія розподілу прибутку, організаційна структура підприємства, склад та фінансова стійкість засновників страхової компанії та ін.

Звісно страхова компанія не може врахувати всі наведені вище фактори в процесі своєї діяльності, тому її фінансова стійкість буде залежати від кількості факторів, які будуть враховані. Одним з пріоритетних напрямків страховика має бути управління внутрішніми факторами впливу на фінансову стійкість, адже за зовнішніми факторами страхова компанія практично не може здійснювати контроль та дуже важко ефективно їм протистояти.

Більшість авторів у своїх працях виділяють майже однакові критерії забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, до яких можна віднести: достатній розмір власного капіталу, оптимальна тарифна політика, збалансованість страхового портфеля, наявність безпечної та дієвої програми перестраховування, достатній розмір страхових резервів для здійснення майбутніх виплат, оптимальна програма розміщення страхових резервів та високий рівень платоспроможності страхової компанії.

Забезпечення фінансової стійкості страхової компанії можливе лише за умови постійного і детального контролю діяльності страховика та своєчасного реагування керівництва компанії на зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищах.

Власний капітал страхової компанії виступає гарантією збереження її фінансової стійкості, адже забезпечує виконання зобов'язань страховика за умови недостатності страхових премій та прибутків від інвестиційної діяльності. Така ситуація може бути спричинена за рахунок кумуляції ризиків одного виду або в результаті настання певних катастрофічних подій [2].

Правильно визначена вартість страхових послуг, яка досягається за рахунок ефективної тарифної політики страховика, становить основу забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Страховий тариф дає можливість досягти балансу між доходами та витратами страхової

організації, адже тарифна ставка у своїй структурі включає всі необхідні фонди та резерви, що призначені для здійснення страхових операцій. Значне завищення страхового тарифу може призвести до зменшення попиту на даний страховий продукт, а отже і до втрати конкурентних позицій даного страховика на страховому ринку. На даний момент спостерігається демпінг страхових тарифів, небезпека полягає у тому, що зниження страхових тарифів відбувається за рахунок зменшення складової страхового тарифу, що йде на формування страхових резервів. Така політика може призвести до неплатоспроможності та банкрутства страхової компанії.

Важливим критерієм забезпечення фінансової стійкості страховика є наявність збалансованого страхового портфеля. Формування страхового портфелю має на меті отримання максимального розміру прибутку за мінімального розміру ризику. Диверсифікований страховий портфель дозволяє зменшити ризик неплатоспроможності не зменшуючи очікуваної доходності.

Здійснюючи управління страховим портфелем, менеджмент страхової компанії повинен постійно аналізувати і корегувати співвідношення між напрямками страхування, страховими сумами та рівнями ризику об'єктів в розрізі діючих та новоукладених страхових договорів. Саме за рахунок виконання вищенаведених принципів страхова компанія максимізує прибуток за умови ризикового характеру власної діяльності [1].

Роль перестраховування для забезпечення фінансової стійкості страховика полягає у:

- дозволяє сформувати більш збалансований страховий портфель;
- дозволяє скоротити ризик виникнення у страховика збитків від проведення страхових операцій;
- сприяє збільшенню можливостей страховика укласти договори страхування з великими страховими сумами;
- дає можливість страховикам регулювати співвідношення між власним та залученим капіталом без відмови від договорів страхування.

Варто зазначити, що страхова компанія, яка перестраховує майже 100% прийнятого ризику, залишаючи мінімальне власне утримання або зовсім його не залишаючи, навряд заслуговує на довіру з боку клієнтів.

Достатність страхових резервів для здійснення майбутніх виплат також являється важливим елементом забезпечення високого рівня фінансової стійкості страхової компанії. Страховик формує різні види страхових резервів виходячи з особливостей ризиків, які підлягають

страхуванню. Найвищий рівень фінансової стійкості страховика можливо досягти лише за умови перегляду політики формування страхових резервів хоча б раз на рік.

Страхові компанії є потужним інвестиційним інститутом за рахунок нагромадження значних фінансових ресурсів. Період між можливим здійсненням страхової виплати та сплатою страхувальником страхової премії дає можливість страховику ефективно інвестувати акумульовані кошти для отримання додаткового прибутку. Успішна інвестиційна політика страхової компанії позитивно впливає на якість надаваних послуг, дозволяє зменшити вартість страхових послуг та дає можливість для розвитку страхової компанії.

В сучасних умовах особливої актуальності набуває проведення антикризового менеджменту для забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Проведення антикризової політики повинно носити систематичний характер, адже фінансово-економічна криза здійснює негативний вплив на всі сфери діяльності суб'єктів господарювання і, як показала історія, кожна наступна криза має все більш негативні наслідки.

Менеджмент страховика зобов'язаний досліджувати причини і наслідки попередніх негативних явищ в економіці, формуючи на основі обробленої інформації коротко і довгострокові стратегії антикризових заходів. Дана політика страхової компанії надасть їй можливість запровадити комплекс дієвих превентивних заходів на ранніх стадіях дестабілізації як страхового, так і інших суміжних ринків фінансових послуг (фондовий ринок, валютний ринок, ринок нерухомості, банківський ринок і т. д.), що в результаті дасть змогу страховику вийти з кризи не тільки швидкими темпами, але й з мінімальними втратами.

Список літератури

1. Бойко А.О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії [Електронний ресурс] / А.О. Бойко // «Економічні науки». – 2015. – №7. – Режим доступу: www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/en_oif/2010_7_4/4.pdf
2. Братюк В.П. Дослідження управління фінансовою надійністю страховика на прикладі страхових компаній України [Електронний ресурс] / В.П. Братюк // «Ефективна економіка». – 2017. – №11. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3509>
3. Журавльова О.Є. Особливості впливу факторів на фінансову стійкість страхових компаній / О.Є. Журавльова // «Ринок цінних паперів України». – 2018. – №1-2. – с. 39-45.
4. Плиса В.Й. Страхувий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
5. Плиса В.Й. Управління фінансовою стійкістю страховика. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2001. – № 9. – С. 136–142.
6. Сташкевич Н.М. Застосування фінансових важелів в підвищенні фінансової стійкості страховиків / Н. М. Сташкевич // «Науковий вісник. Одеський державний економічний університет». – 2014. - № 5 (213). – С. 117-129.

JEL Classification: G22; G31; G39

Юлія Володимирівна Білаш
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВИКА

У західних регіонах Європи (Франція, Німеччина, Швейцарія, Нідерланди) страхові компанії традиційно акумулюють величезні грошові ресурси і є потужними інституційними інвесторами нарівні з банками та інститутами спільного інвестування. Окрім того, за кордоном компанії страхового сектору прибуток також отримують переважно за рахунок реалізації успішної інвестиційної політики. Наприклад, договори страхування укладаються на значний термін, котрий у декілька разів перевищує термін розміщення строкових депозитів. Завдяки цьому страхові компанії мають можливість вкладення коштів у довгострокові цінні папери, що дозволяє значно підвищити дохідність фінансових інвестицій.

При цьому в Україні роль страховика-інвестора недооцінена як на загальнодержавному рівні, так і на рівні менеджменту самої страхової компанії. З усієї сукупності страхових організацій лише невелика частина має ретельно сплановану інвестиційну політику. За висновками експертів, в Україні страхові компанії пріоритетним вважають так зване поєднання страхової та інвестиційної діяльності, 64,3% представників ризикових компаній стверджують про необхідність здійснення лише страхової діяльності, решта 35,7% – страхової та інвестиційної. Як бачимо, склалася ситуація, коли потенційні інституційні інвестори – страховики – не вважають за необхідне займатися інвестиційною діяльністю [2].

Основою інвестиційної діяльності страхової компанії є формування та розміщення страхових резервів компанії, у зв'язку з чим визначення сутності страхових резервів для теорії та практики є надзвичайно актуальною проблемою.

На відміну від промислових і торговельних підприємств, страхові компанії для визначення реального фінансового результату від страхової діяльності формують не тільки специфічну систему економічних показників, що містять дані про сукупність доходів і витрат страховика, а й створюють страхові резерви. Наявність специфічних фінансових резервів, які мають жорстке цільове призначення, є головною і характерною особливістю, що визначає галузеву специфіку страхової компанії. Доходи від інвестиційної діяльності формуються переважно за рахунок вкладання частини коштів страхових резервів у різні види грошових і фінансових інструментів.

Формування страхових резервів здійснюється за рахунок отриманих страхових премій та витрат для збільшення майбутнього інвестиційного доходу і покриття майбутніх витрат. Механізм формування страхових резервів передбачає кілька способів створення резервів:

- за рахунок зменшення отриманих доходів від страхової діяльності (страхових премій) для майбутніх виплат страхового відшкодування за укладеними договорами страхування;
- за рахунок витрат від страхової діяльності [4].

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на поточних рахунках;
- нерухоме майно;
- акції та облігації;
- банківські вклади;
- валютні вкладення згідно із валютою страхування;
- цінні папери, що емітовані державою;
- банківські метали;
- інвестиції в економіку України за напрямками, що визначені Кабінетом Міністрів України;
- права вимоги до перестраховиків;
- кредити страхувальникам;
- готівка в касі у обсягах лімітів її залишків, що встановлені Національним банком України [4].

Проте не варто забувати, що здійснюючи інвестиційну діяльність, страховик не лише набуває додаткового джерела прибутків, але й наражається на додаткові ризики. Враховуючи той факт, що кошти страхових резервів не є власністю страховика, то важливе значення має державна регламентація розміщення цих резервів. Зокрема за страхуванням життя, існують наступні обмеження: в облігації українських емітентів, якими торгують на фондовій біржі, що пройшли процедуру лістингу, страхові компанії мають право вкладати не більше 40% резервів (емітент має здійснювати діяльність більше, ніж 5 років), в облігації іноземних емітентів – не більше 20% (при цьому емітент має вести свою діяльність протягом не менше, ніж 10 років), а щодо емітентів, що здійснюють діяльність менш 5 років, то на їх облігації можна спрямовувати не більше 10% страхових резервів. Не більше 10% резервів страхові компанії мають право вкладати в облігації місцевих позик.

Інвестиції страхових компаній в цілому можна поділити на реальні і фінансові. Реальні страхові інвестиції спрямовуються у власну діяльність страхової компанії (вкладення у власні основні засоби, нові страхові

послуги, відкриття філій, інвестування в освіту своїх працівників тощо), в інші види діяльності через спрямування їх на створення підприємств чи участі в їх діяльності (крім купівлі акцій), – це переважно підприємства інфраструктури: страхові агентства, оціночні компанії, асистуючі компанії. Страхові компанії життя мають право використовувати кредитні інструменти інвестування: надавати кредити страхувальникам у межах викупної суми, а також здійснювати довгострокове фінансування житлового будівництва [2].

На ринку страхові компанії конкурують між собою за вигідне вкладення капіталу, а підприємства – за отримання страхових інвестицій у визначених обсягах. Що привабливішим з точки зору прибутковості та перспектив розвитку є той чи інший об'єкт інвестування, тим інтенсивнішою буде конкурентна боротьба між страховими компаніями. І це ще один аспект, що впливає на процес управління якістю інвестиційної діяльності страховика. Найвигідніші інвестиційні проекти можуть реалізувати лише надійні, стабільні компанії з відповідною репутацією та достатнім обсягом страхових внесків, що і виступають в ролі основного джерела інвестицій.

Страхові компанії в багатьох країнах є найважливішими інституційними інвесторами, що ефективно здійснюють розміщення коштів і управління активами (рис. 1).

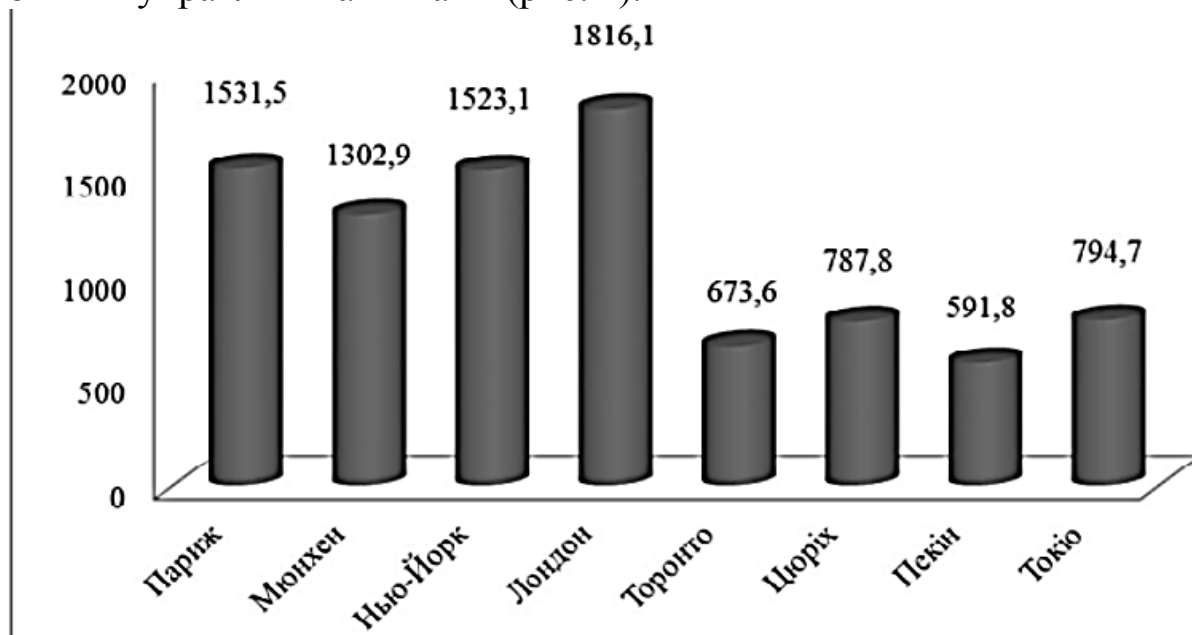


Рис. 1. Найбільші страхові центри за даними рейтингу Forbes Global 2000 у 2020 р. (млрд. дол.) [1]

Так, за даними рейтингу Forbes Global 2000 у 2020 р. найбільшими страховими центрами були Париж, Мюнхен, Нью-Йорк, Лондон, Торонто, Цюрих, Пекін і Токіо з величиною активів майже 15 млрд. дол. США [1]. Для прикладу, прибуток від інвестицій у зарубіжних страхових компаніях

становить у середньому 20-30% від сукупного доходу, в країнах СНД – 3-10%, а в Україні 2-3%, тобто на сьогоднішній день інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні залишається недостатньо розвиненою. Отже, страхові компанії володіють значним інвестиційним капіталом, який виконує роль світової подушки фінансової стабільності та безпеки економіки розвинених країн [2].

Потенційні можливості страхових компаній реалізовувати свій інвестиційний потенціал значною мірою залежить від загального рівня розвитку страхового ринку. Страховий ринок України перебуває на етапі становлення та поступового інтегрування у світовий. Його динаміка не є позитивною й відрізняється нестабільністю.

На сьогодні в Україні, у зв'язку з нестабільністю інвестиційного клімату, існує потреба у створенні державного органу нагляду, який міг би контролювати цей сегмент економіки. До того ж, вкрай мало привабливих інвестиційних інструментів, які могли б забезпечити захист від інфляції і привести до отримання додаткового доходу, що є однією з головних проблем, особливо в сучасних умовах падіння фінансового ринку. Питання щодо структури й обсягу інвестицій, періодів реінвестування за рахунок страхових резервів, є складним завданням, яке кожна страхова компанія вирішує самостійно [3, с. 71].

Інвестиційна діяльність в українських страхових компаніях тільки починає розвиватися. Страховикам сьогодні необхідно створити передумови для подальшого перетворення страхових компаній у потужних інституційних інвесторів, яким би довіряли громадяни.

Необхідно вдосконалювати державне регулювання у сфері страхування та підвищення фінансової грамотності населення. Важливим є формування довіри населення для стимулювання інвестування вільних фінансових ресурсів в бізнес через страхові компанії, які професійно займаються інвестиціями. На сьогоднішній день найменш задіяним ресурсом страхової діяльності є довгострокове страхування життя. На досвіді інших країн доведено, що довгострокове страхування життя виступає ефективним інструментом інвестиційної діяльності та допомагає трансформувати заощадження населення в довгострокові інвестиції. Сьогодні проблема українського страхового ринку полягає в тому, що населення не готове передавати свої заощадження страховим компаніям, щоб вони стали довгостроковими інвестиціями та приносили дохід, а також, сприяли розвитку економіки країни [3, с. 71].

Виходячи з усього вище сказаного, хочеться ще раз наголосити, що інвестиційна діяльність, особливо для страхових компаній, є важливим джерелом отримання прибутку, забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності. Так, досить часто страхові компанії за підсумками

фінансового року мають збитки від основної діяльності – страхової, і покривають їх за рахунок доходів від інвестиційної діяльності. За кордоном навіть існує практика встановлення ставок премій нижче за рівень нетто-премій. У цьому разі дефіцит страхових надходжень покривається від інвестиційних доходів. Дохід від інвестицій у зарубіжних страхових компаніях становить у середньому від 20 до 30% усіх статей доходу. Тоді як вітчизняні страховики практично всі доходи отримують від страхової діяльності, закладаючи в тарифну ставку високий рівень прибутку.

Список літератури

1. The World's Biggest Public Companies [Електронний ресурс] // Forbes. – 2020. – Режим доступу: <http://www.forbes.com/global2000/list/#tab:overall>.
2. Бондаренко Л.А. Перспективи розвитку інвестиційної діяльності страхових компаній в Україні [Електронний ресурс] / Л.А. Бондаренко. – Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=69087>.
3. Братюк В.П. Інвестиційна діяльність страхових компаній / В.П. Братюк, І.М. Бошинда // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2016. – С. 69-71.
4. Закон України: «Про страхування» № 2745 від 04.10.2001 р. (з наступними змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-14#Text>.
5. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник / В.Й. Плиса – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.

JEL Classification: G22

Олег Богданович Врублевський
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

МОДЕРНІЗАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Питання захисту суб'єктів господарювання від потенційних загроз та створення системи захисту від негативних факторів в умовах посилення конкуренції на міжнародних та національних ринках набувають вирішального значення. Для вирішення цих завдань потрібно забезпечити ефективне функціонування страхового ринку.

Сучасний стан національного страхового ринку не в значній мірі відповідає напрямку розвитку світового страхового ринку. Формування ефективного страхового ринку потребує розробки ефективної політики щодо зміцнення довіри до страхового ринку України з боку населення.

Страховий ринок – це особливе соціально-економічне середовище, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист. Створення ефективного системи захисту інтересів та майнових прав громадян і підприємств, підтримання економічної стабільності держави неможливе без функціонування стабільного страхового ринку.

Стан страхового ринку держави є одним із провідних показників ефективності функціонування бізнес-середовища. Для успішного функціонування страхового ринку України існує низка перешкод: політична нестійкість в державі, малорозвинений сектор страхової інфраструктури, низька конкурентоспроможність українських страхових компаній тощо.

Страховий ринок України пройшов стадію формування, проте він досі знаходиться на етапі розвитку. Експерти вважають, що покриття страхового поля в Україні становить 3–5%, коли у країнах Західної Європи – понад 90%. Це вказує на наявність в Україні великої кількості невикористаних резервів розвитку страхового ринку, реалізація яких у значній мірі залежить від стану розвитку національної економіки.

Розвиток економіки України супроводжується циклічними кризами, які характеризуються різким падінням курсу національної валюти, знеціненням доходів населення, стагнацією фінансових ринків. В економіці водночас зростає безробіття і рівень цін, відбувається спад виробництва при дефіцитному державному бюджеті, тобто має місце стагфляція.

Українська федерація ubezpieczenia в Стратегії розвитку страхового ринку України в 2012–2021 роках встановила основною мету відродити первинну роль страхування як суспільнокорисної функції захисту майнових інтересів населення та держави шляхом розбудови стабільного, конкурентоспроможного страхового ринку, з широким асортиментом високоякісних страхових послуг, сучасними методами нагляду та регулювання.

Основними завданнями щодо реалізації Стратегії розвитку страхового ринку України є:

- оздоровлення страхового ринку та подолання наслідків політично-економічних кризових явищ України;
- розбудова ефективного, прозорого інституціонально-спроможного державного нагляду за ринком страхових послуг;
- впровадження реального захисту прав споживачів;
- удосконалення системи управління ризиками в державі та суспільстві;
- сприяння розвитку основних видів страхування;
- інтеграція страхового ринку України до світового фінансового простору.

Щоб прискорити реформування страхової справи до рівня європейських стандартів, необхідно серйозно покращити наукове, інформаційне та кадрове забезпечення галузі. В країні немає належної інформаційної бази, у якій б зосереджувались дані про ризики, їх

покриття, тенденції і нанесену шкоду. Окрім цього, слід створити належні умови для використання наявної інформації.

Для досягнення стійкого розвитку страхового ринку, необхідна реалізація стратегія його розвитку згідно з визначеними етапами. Одночасно головними завданнями розвитку страхування є підвищення конкурентоспроможності, рівня інвестиційної привабливості страхових компаній, розвиток сучасної інфраструктури страхового ринку, створення єдиних баз даних страхових компаній.

Пріоритетним завданням є розвиток класичних видів довгострокового і накопичувального особистого страхування, вдосконалення правових і організаційних основ обов'язкового страхування

Однією з основних фінансових загроз для сучасного страхового ринку залишається відтік капіталу за кордон. В Україні дуже поширена ситуація, коли страхові компанії з іноземним капіталом виконують функції страхових посередників, передаючи в перестраховання близько 90–95% ризиків материнської компанії, таким чином переспрямовуючи фінансові потоки за кордон.

Дана стратегія характерна більше компаніям зі страхування життя, оскільки при ризиковому страхуванні разом з капіталом вивозяться ризики, а при страхуванні життя – 80-90% довгострокового інвестиційного ресурсу і лише 10–20% ризиків.

Нестабільність діяльності страхових компаній також можна пояснити низьким рівнем вимог контролюючих органів та недостатньою інформованістю потенційних страхувальників щодо фінансового стану страхових компаній. Спеціалізований зовнішній аудит є фактично відсутнім.

На ринку України повинен існувати національний рейтинг страховиків, за допомогою якого клієнти та інвестори могли б отримувати повну і правдиву інформацію про платоспроможність страховиків та їхню фінансову звітність.

Дослідження стану ринку страхових послуг підтверджує наявність серйозних перешкод, що стримують його розвиток, і обумовлює необхідність вдосконалення державної політики ефективного регулювання страхового бізнесу з врахуванням загальнонаціональних економічних пріоритетів.

Для модернізації страхового ринку України необхідно:

- розвивати сучасну інфраструктуру страхового ринку, виробити конкретні методичні принципи організації і здійснення страхового посередництва та визначити повний перелік вимог до страхових брокерів та агентів;
- забезпечити високий рівень прозорості страхових компаній і

страхового ринку, створити єдину базу даних страховиків і реєстри незалежних посередників, організувати роботу бюро страхових історій;

- оприлюднювати фінансову інформацію страховиків та аудиторські висновки, що стимулюватиме страховиків до отримання міжнародних рейтингів фінансової стійкості;
- забезпечити правову основу для ведення постійного контролю за фінансовим станом та діяльністю страхових компаній;
- розробити механізми протидії порушенням термінів виплат страхового відшкодування та врегулювання ситуацій відмов від виплат, що підвищить довіру населення до страхових компаній;
- посилити контроль за операціями вихідного перестраховування та продовжити реформування системи оподаткування страховиків з метою мінімізації шахрайських операцій з фінансовими ресурсами.

Наведені заходи сприятимуть подоланню кризових тенденцій на страховому ринку України, значно покращать фінансовий стан страхових компаній, позитивно вплинуть на розвиток фінансового ринку України загалом.

Список літератури

1. Газуда Л.М. Аутсорсинг як інструмент підвищення конкурентоспроможності підприємства / Л.М. Газуда, Т.Ю. Салдан // Науковий вісник Мукачівського державного університету – 2015. – С. 124-128.
2. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014.
3. Козоріз Г.Г. Пріоритетні напрями модернізації страхового ринку України в умовах глобальних викликів [Текст] / Г.Г. Козоріз // Регіональна економіка. - 2013.
4. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс] - Режим доступу до ресурсу: <http://www.dfp.gov.ua>.

JEL Classification: G22; G32; G39

Роксолана Петрівна Гудима
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УПРАВЛІННЯ КАПІТАЛОМ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА ОСНОВІ РИЗИК-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ

Страхові компанії в Україні діють в умовах значних політичних та законодавчих ризиків, інфляційних процесів, низького рівня гарантій виконання зобов'язань контрагентами та низької страхової культури. Базовою причиною низького рівня капіталізації страховиків в Україні є відсутність теоретико-методологічного забезпечення управління достатністю капіталу на необхідному рівні, для надання можливості

виявляти проблеми на ранніх стадіях їх виникнення, приймати обґрунтовані управлінські рішення при визначенні інструментів та методів формування фінансових ресурсів й зниженні ризиків заради усунення дефіциту капіталу.

Глобалізація економіки посилює конкуренцію на фінансових ринках. Таким чином, у функціонуванні страхового ринку України існує чимало негативних факторів. Тому, не усвідомлюючи сутності ризиків, необхідності їх виявлення та вимірювання, без впровадження сучасних технологій управління ризиками на рівні компаній та груп, а також сучасних інструментів пруденційного нагляду та регулювання на державному рівні неможливо забезпечити стабільну роботу національних страхових компаній та страхової системи загалом.

На законодавчому рівні в Україні зустрічається визначення поняття "ризик", але щодо ризику страхової компанії, але якщо вивчати законодавство, що регулює страхову діяльність, то такого поняття як "ризик страхової компанії" взагалі не існує, існує лише визначення "страхового ризику" (події у випадку якої здійснюється страхування і яка має ймовірність та шанс виникнення). Тобто подано лише один ризик страхової компанії - ризик страхового процесу. Однак страховик, може зазнати низку інших ризиків, зокрема інвестиційних, фінансових тощо.

Страхову компанію, через специфіку її діяльності в системі управління ризиками, можна одночасно розглядати із двох позицій. З одного боку, саме страхування як вид основної діяльності є одним із методів управління ризиками, а з іншого – страховик, виступаючи в ролі суб'єкта господарювання, піддається певним ризикам.

Групування ризиків повинно проводитися в залежності від цілей та рівня управління ризиками. Задля прийняття певного рішення необхідно чітко усвідомити усю сукупність ризиків та врахувати фактори впливу, для досягнення найбільш можливих позитивних результатів за допомогою моніторингу, контролю та управління.

Ризик-менеджмент – за економічним змістом являє собою систему управління ризиком і відносинами, що виникають у процесі його управління, яка спрямована на зниження ймовірності виникнення і мінімізацію можливих утрат [3].

Ризики страхової компанії в залежності від місцезнаходження у системі ризик-менеджменту, умовно можна поділити на такі групи: власні ризики й прийняті ризики. До власних ризиків можна зарахувати: операційні, фінансові (комерційні), інвестиційні. До прийнятих ризиків: ризики зі страхування і ризики із перестраховування.

Операційні ризики страхової компанії виникають при здійсненні основної (страхової) діяльності, тобто наданні страхового покриття за

укладеними із клієнтами договорами. До операційних ризиків страховика можна віднести наприклад ризик недостатності страхового тарифу, ризик незбалансованого страхового портфеля, ризик відхилення ймовірності настання страхової події.

Комерційні ризики страховика мають місце при здійсненні діяльності, не пов'язаної зі страховою чи інвестиційною діяльністю. Зокрема ризик не отримання коштів від посередників, податковий ризик.

Інвестиційні ризики страхової компанії виникають при здійсненні інвестиційної діяльності і включають, наприклад, ризик ліквідності активів, ризик знецінення активів тощо.

Прийняті ризики страховика – це ризики, які приймаються ним свідомо за договорами страхування та перестраховування, власне цей ризик називається страховим ризиком.

В залежності від факторів впливу на діяльність страхової компанії ризики страховика підрозділяють на ті, які безпосередньо не пов'язані зі страховою діяльністю, і відповідно на ті, що пов'язані зі страховою діяльністю.

Серед ризиків, які пов'язані зі страховою діяльністю можна виділити:

- ризики, прийняті за договорами страхування;
- ризики, що пов'язані з обслуговуванням договорів страхування.

Серед ризиків, які не пов'язані безпосередньо зі страховою діяльністю:

- ризики внутрішнього ринкового середовища;
- ризики зовнішнього ринкового середовища.

Уникнення ризику відбувається за допомогою наступних заходів: відмова від ризикової діяльності та альтернативні дії. Стратегія зниження, або мінімізації ризику більшою мірою залежить від фінансово-господарської діяльності, що проводиться, і пов'язана з профілактичною (превентивною) функцією страхування.

В історії страхування виділяють такі методи попередження: система страхових виплат, що заохочують зразковий захист майна від різних страхових випадків; система страхових санкцій, тобто відшкодування збитків, завданих з вини страхувальника, та права страховика розірвати страхування у разі порушення правил належного утримання застрахованого майна; система фінансово профілактичних заходів.

Ризик-менеджмент страховика включає виявлення основних видів ризиків, їх оцінки, розробку та реалізацію заходів стосовно їх оптимізації. Для уніфікації практичної реалізації ризик-менеджменту у вітчизняних страхових компаніях Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, видано Розпорядження

"Про затвердження вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика" [4].

Відповідно до вимог чинного законодавства, страховик повинен у процесі управління ризиками визначати їх за наданою класифікацією, яка містить андерайтинговий ризик, ринковий ризик, ризик дефолту контрагента, операційний ризик та ризик учасника фінансової групи.

Дослідивши сутність базових категорій безпеки та стійкості страхового ринку, можна провести порівняння параметрів пруденційного регулювання та державної політики із забезпечення національної безпеки у сфері страхування. Аналіз об'єктів, мети та завдань державної страхової політики, дозволяє зробити висновок, що реалізація пруденційного регулювання страхового ринку сприяє досягненню цілей державної політики із забезпечення національної безпеки у сфері страхування. Безпека ринку страхових послуг як стан ринку та умови його функціонування без загроз досягається у результаті дії ринкових адаптаційних механізмів та ефективних регуляторних впливів держави на діяльність страховиків та ринок загалом.

Сучасна ідеологія підтримання високого рівня платоспроможності страховиків ґрунтується на управлінні їх ризиками діяльності. Якщо рівень ризиків підвищується, страхова компанія повинна мати достатній капітал для їх покриття. Така концепція регуляторних вимог реалізована у Директиві ЄС *Solvency II*.

Регуляторний режим *Solvency II* базується на перспективному ризик-орієнтованому підході ринкового оцінювання активів і зобов'язань страховиків; правилах оцінювання технічних резервів з виокремленням найкращої оцінки страхових зобов'язань і ризикової маржі; класифікації наявного капіталу за рівнями за критеріями якості активів; жорстких вимогах до системи управління, зокрема вимогах до компетентності ключових осіб менеджменту, до систем управління ризиками, оцінювання власного ризику та платоспроможності, внутрішнього контролю й аудиту [1].

Пруденційне регулювання, яке покладено в основу *Solvency II*, змістовно націлено на адекватне оцінювання ризиків діяльності страхових компаній як страховиками, так і наглядовим органом. Більш точні оцінки рівня ризиків сприяють своєчасному й обґрунтованому реагуванню наглядового органу на виявлені проблеми страховому ринку, з метою виконання регуляторних завдань [5].

У практиці регулювання страхового ринку на сьогодні виділяються чотири концепції необхідного капіталу, основні переваги та недоліки яких наведені у таблиці.

Концепції визначення необхідного капіталу

Назва концепції	Переваги концепції	Недоліки концепції
Концепція економічного капіталу	- найточніше визначення непередбачуваних збитків; - комплексний підхід до визначення ризиків	- висока собівартість; - потреба у досить масивній кількості статистичних даних
Концепція ризикового капіталу	- враховується уся сукупність ризиків; - простота визначення; - простота читання результатів; - низька собівартість; - відсутність суб'єктивної оцінки	- низька достовірність прогнозування банкрутства компанії; - не враховуються перспективи діяльності компанії; - нединамічний підхід
Концепція сценарна	- простота читання результатів; - враховується ряд взаємопов'язаних ризиків	- складність розрахунку; - не враховується ймовірність найгіршого сценарію; - потреба у досить масивній кількості статистичних даних
Концепція фіксованих коефіцієнтів	- простота розрахунку; - простота читання результатів; - низька собівартість; - відсутність суб'єктивної оцінки	- не стимулює запровадження ефективної системи управління ризиками в компанії; - використовується спрощена формула, яка не враховує фактичний ризик

Джерело: складено автором на основі [7]

Важливо, що у Законі України "Про страхування" для забезпечення достатності капіталу страхових компаній встановлені такі кількісні вимоги до власного капіталу та окремих його складових елементів:

- статутний капітал страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, має бути не менше 1 млн євро на момент реєстрації компанії;
- фактичний запас платоспроможності страхової компанії (власний капітал за вирахуванням нематеріальних активів) має перевищувати нормативний запас платоспроможності [2].

Включення окремих елементів власного та гібридного капіталу до складу наявного капіталу здійснюється у тому випадку, якщо вони забезпечують досягнення однієї або двох таких цілей: зниження ймовірності банкрутства страхової компанії за рахунок поглинання збитків; компенсації втрат страхувальників у разі ліквідації страховика.

З урахуванням цього власний капітал (за винятком вартості привілейованих акцій) враховується у складі наявного капіталу у повному обсязі, оскільки дозволяє покривати збитки та компенсувати втрати споживачів страхових послуг за будь-яких обставин. Розмір субординованого боргу під час визначення обсягу наявного капіталу обмежується, бо за рахунок нього страхова компанія не може покрити збитки поточної діяльності.

Таким чином, ризики будь-яких видів підлягають управлінню, що

дозволяє певною мірою передбачити їхні наслідки, а відтак — і фінансові витрати для відшкодування збитків. Варто зауважити, що на практиці сучасні системи управління ризиками є досить високовартісними і тому ініціативи щодо впровадження зазначених систем спостерігаються тільки в окремих випадках.

Важливе значення має впровадження ефективного ризик-менеджменту для управління ризиками, та пошуками шляхів їх усунення або мінімізації, задля ефективного функціонування страхової компанії та забезпечення належного стану її фінансової безпеки. Крім того, важливість використання ризик-менеджменту у вітчизняній практиці зазначено, як один з перспективних напрямів розвитку вітчизняного страхового ринку.

Список літератури

1. Директива 2009/138/ЄС Solvency II Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року. URL: http://fspu.com.ua/zakonodavstvo_normativni_akti_zarubizhnyh_krain (дата звернення 09.04.2021).
2. Закон України “Про страхування”.
3. Коваленко В.В. Система ризикменеджменту в банках: теоретичні та методологічні аспекти: монографія. Одеса: ОНЕУ, 2017. 304 с.
4. Про затвердження вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №295 від 04.02.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z034414> (дата звернення 07.04.2021).
5. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. / За заг. ред. проф. Плиси В.Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. – 136 с.
6. Плиса В.Й. Управління фінансовою стійкістю страховика. *Фінанси України*. № 9. 2001.
7. Шевчук А.М. Економічний капітал та методи його розрахунку. *Ефективна економіка* № 2, 2016.

JEL Classification: G22; G39

Вікторія Степанівна Кальба
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УПРАВЛІННЯ ГРОШОВИМИ ПОТОКАМИ СТРАХОВИКА

На сучасному етапі розвитку економіки України страховий ринок знаходиться під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, які безпосередньо впливають на процес його становлення і вдосконалення. Тому постає питання забезпечення платоспроможності та фінансової стійкості страхових компаній. Це в свою чергу передбачає формування ефективного управління грошовими потоками страхових компаній. Тому актуальним є проведення подальших досліджень з даного питання і розробка моделей управління грошовими потоками, які здатні поліпшити фінансовий стан страховиків на вітчизняному ринку.

Фінансові потоки являють собою надходження, перетворення і витрачання фінансових ресурсів, що генеруються в ході здійснення фінансово-господарської діяльності [9, с. 145].

До складу вхідних потоків належать:

- внески засновників під час формування та поповнення статутного та резервного фондів;
- суми, що надійшли в погашення дебіторської заборгованості, яка була списана в минулі періоди на збитки;
- списана кредиторська заборгованість;
- відсотки до отримання;
- позареалізаційні доходи;
- доходи від іншої діяльності, що не заборонена законодавством та визначена у статуті страхової компанії.

До вихідних потоків належать відсотки та виплачені дивіденди, додаткові платежі, погашення кредиторської заборгованості [1, с.273].

В умовах обмеженості фінансових ресурсів основною метою управління фінансовими потоками виступають виявлення рівня достатності фінансових ресурсів і вибір оптимальних та ефективних напрямів їх використання з безлічі альтернативних варіантів.

Специфіка надання страхової послуги як основного напрямку діяльності страхової організації полягає в її органічному зв'язку з іншими видами діяльності. У їх числі перестраховальна, інвестиційна, фінансова діяльність, надання різноманітних послуг тощо Ці види діяльності носять вторинний характер по відношенню до власне страхування, однак це не зменшує їх значимість при формуванні фінансових ресурсів [2].

Звісно, найбільші грошові потоки страхова компанія формує від здійснення страхової діяльності. У процесі здійснення страхових операцій страховик акумулює грошові кошти у вигляді премій за договорами страхування, співстрахування та перестрахування.

Збираючи кошти юридичних та фізичних осіб за рахунок сплати страхових премій, страхова компанія має змогу на умовах безпечності, ліквідності та прибутковості інвестувати їх у різноманітні фінансові інструменти.

Управління фінансовими потоками страховика доцільно розглядати, враховуючи специфіку їх руху за видами діяльності через сукупність таких ключових компонентів, як аналіз та облік, планування та прогнозування, оптимізація, контроль [6, с. 56].

Аналіз фінансових потоків страхової компанії – це комплексне вивчення динаміки, стану, використання, структури та результативності кругообігу фінансових ресурсів за визначений період у процесі здійснення страхової, інвестиційної та фінансової діяльності страховика. Основною

метою проведення аналізу є виявлення рівня достатності сформованих фінансових ресурсів, ефективності їх використання, а також збалансованості вхідного та вихідного грошових потоків за обсягом і в часі. Результати аналізу враховуються при виявленні резервів оптимізації фінансових потоків страховика та їх плануванні [10].

Планування фінансових потоків страхової компанії – це розробка комплексу заходів із визначення планових завдань і їх утілення в практичній діяльності страховика. Основною метою планування є досягнення оптимізації фінансових потоків страховика та підвищення ефективності діяльності.

З метою оптимізації фінансових ресурсів необхідно знаходити раціональне співвідношення між обсягом формування та використання капіталу страховика. Правильне співвідношення між власними і позиченими джерелами формування капіталу відіграє важливу роль у зміцненні фінансового стану страховика [3]. Це відповідно потребує розроблення політики управління капіталом, яка полягає в оптимізації обсягу і складу фінансових джерел формування капіталу з позицій забезпечення ефективного використання власного капіталу і достатньої фінансової стійкості страховика.

Оптимізація структури капіталу є одним із найбільш важливих та складних завдань, що вирішуються у процесі фінансового управління страховиком. Оптимальна структура капіталу становить таке співвідношення використання власного та залученого капіталу, за якого забезпечується оптимальне співвідношення між коефіцієнтом фінансової рентабельності й коефіцієнтом фінансової стійкості та максимізується його ринкова вартість [5, с. 133].

Тенденції формування капіталу і ефективності його використання вітчизняними суб'єктами підприємництва свідчать, що переважно ними не проводиться оптимізація структури джерел формування капіталу. При цьому варто зазначити, що сформована структура капіталу відповідає критерію мінімізації його вартості і частково критерію забезпечення фінансової стійкості, ігноруючи критерій максимізації рівня фінансової рентабельності.

Подальший успіх діяльності страхової компанії залежить від раціонально побудованої нею системи управління. Оскільки більшість страховиків України мають статус акціонерного товариства, то управління ними, відповідно до Закону України «Про господарські товариства», здійснюється загальними зборами акціонерів, якими обирається Рада директорів, що створює правління та обирає голову правління.

Органами управління (при однорівневій структурі) приймаються всі

рішення, що стосуються діяльності компанії, вони визначають та реалізують стратегічні цілі. Загальні збори товариства є вищим органом товариства. Наглядова рада товариства є органом, що здійснює захист прав учасників (акціонерів) товариства, та в межах компетенції, визначеної статутом і чинним законодавством, контролює та регулює діяльність виконавчого органу.

До складу фінансового механізму потенціалу страхової компанії входять дві групи методів: методи формування капіталу та методи управління ним. В обидвох випадках, організаційна структура страхової компанії відіграє важливу роль у подальшому її ефективному функціонуванні.

Страхові компанії можуть функціонувати у формі публічних та приватних акціонерних товариств, повних, командитних товариств та товариств з додатковою відповідальністю. З погляду можливості поповнення обсягу капіталу та управління ним найбільш універсальною є публічна акціонерна форма організації бізнесу, оскільки публічні акціонерні товариства можуть залучати інвестиційний капітал у розвиток підприємства як від власних акціонерів, так і від невизначеного кола сторонніх інвесторів, тоді як приватне товариство обмежене перш за все фінансовими можливостями та бажаннями наявних акціонерів, а також вузьким колом осіб, до яких може бути звернено приватну пропозицію акцій [4, с. 258].

Одним з можливих методів збільшення обсягу власного капіталу та розширення діяльності страхової компанії для забезпечення достатності фінансового потенціалу є концентрація капіталу страховиків шляхом злиття та поглинання або купівлі нового бізнесу. У країнах із високим рівнем розвитку страхового ринку зазначена стратегія зазвичай вважається оптимальною за умови підвищення кількості співробітників або інфраструктурних змін всередині компанії з метою збільшення обсягів страхових платежів [8 с. 228].

Цей спосіб, крім досягнення цільового значення, надає страховій компанії низку додаткових переваг: диверсифікація бізнесу; економія за рахунок масштабів діяльності; підвищення доступності джерел фінансування, вихід на раніше закриті для компанії ринки. Основним недоліком залучення додаткового капіталу шляхом реорганізації є перерозподіл прав власності та прав контролю власників над бізнесом. Враховуючи те, що кожен з методів формування капіталу страхової компанії не позбавлений недоліків, від правильного вибору політики поповнення капіталу залежить обсяг витрат, прибутковість діяльності, загальна схильність страховика до ризиків, інвестиційна привабливість, керованість страховика.

Отже, управління капіталом страховика – це система методів створення та реалізації управлінських рішень страхової компанії, пов'язаних із формуванням та раціональним використанням фінансових ресурсів у різних видах господарської діяльності.

Аналіз усіх грошових потоків страхової компанії дає можливість стверджувати про одночасну ефективність її операційної, інвестиційної та фінансової діяльності. Досліджуючи структурні та функціональні зміни, можна побачити можливість покращити фінансову діяльність страхової компанії і отримати джерела для підвищення рівня фінансової стійкості. На основі аналізу фінансових потоків можна стверджувати про доцільність оптимізації будь-яких напрямків діяльності страховика. Для створення ефективної політики формування капіталу і використання фінансових ресурсів важливо правильно збалансувати співвідношення критеріїв дохідності і ризику: кругообіг капіталу може обслуговувати різна маса поточних активів, з різноманітною комбінацією майнових благ з погляду їх ліквідності, а також різним характером співвідношення джерел їх фінансування.

Список літератури

1. Алескерова Ю.В., Бусько І.М. Фінансові потоки страхової компанії «Наукова думка сучасності і майбутнього» Випуск 27. 2019 с.271-277.
2. Бондаренко П.В. Грошові потоки страхової компанії [Електронний ресурс] / П.В. Бондаренко, В.Г. Бондаренко – Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5835/1/Грошові%20потоки%20страхової%20компанії.pdf>.
3. Викиданець І.В. Методи оптимізації структури капіталу підприємства [Електронний ресурс] / І.В. Викиданець. – Режим доступу : http://www.nbuuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/-Vdnuet/econ/2009_3/27.pdf.
4. Деєва Н. Механізм функціонування приватних і публічних акціонерних товариств: відмінності і проблеми / Н. Деєва // Економічний аналіз. – 2010. – № 7. – С. 257-261.
5. Добош Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н.М. Добош // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2013. – № 767. – С. 132-140.
6. Кнейслер О.В. Формування системи управління фінансовими потоками страхових компаній / О.В. Кнейслер // Схід. – 2015. – № 5. – С. 55-59.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014.
8. Приступа Л.А. Особливості формування капіталу страхових компаній у сучасному бізнес-середовищі / Л.А. Приступа // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2016. - № 4(2). – С. 225-228. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2016_4%282%29__48
9. Страховий менеджмент: навч. посіб. / В.І. Аранчій, О.М. Остапенко, Т.М. Остапенко. – Полтава: ПДАА, 2018. – 252 с.
10. Шевчук О. Оцінка фінансового стану та ефективності діяльності страхових компаній України [Електронний ресурс] / О. Шевчук. – URL: http://dspace.uabs.edu.ua/bitstream/123456789/4987/1/PPR_23_10.pdf.

JEL Classification: G22; H25Діана Андріївна Козак
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.**ОПОДАТКУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ**

Рівень розвитку страхового ринку є важливим показником покращення всієї фінансової системи України. Фінансове забезпечення страхового ринку допомагає створити дієву систему захисту громадян та суб'єктів господарювання. Сьогодні страхування – це динамічна та перспективна галузь економіки України. Тому забезпечення якісного функціонування страхової галузі та зростання її продуктивності мають високий ступінь актуальності. Досягти цього можна шляхом ефективно вибудованої системи оподаткування страхової діяльності, яка забезпечить зростання податкових надходжень в бюджетну систему та оптимізацію страхового ринку. Таким чином, в Україні важливо створити таку систему оподаткування страхових компаній, яка б надавала стимули для розвитку їх подальшої діяльності, а також не обтяжувала надмірним та необґрунтованим податковим тягарем.

Проблеми оподаткування страхової діяльності розглядали у своїх працях А. Бакаєва, В. Базилевич, К. Базилевич, Д. Гаманков, О. Жам, А. Жукова, В. Кміть, М. Мних, Т. Мельник, С. Осадець, В. Панькова, В. Плиса, В. Тропіна, К. Резніченко, В. Фурман, О. Черняк та інші. Разом з тим, динамічність системи оподаткування в Україні зумовлює дослідження особливостей оподаткування страхових організацій та потребує додаткового аналізу й опрацювання.

Податкові надходження до бюджету залежать від діяльності страхових компаній, основним джерелом доходу яких є страхові премії. Податковим кодексом України передбачено два об'єкти оподаткування страховика: прибуток від страхової та не страхової діяльності страховика, оподатковуваний податком за загальною ставкою 18 %, і дохід від страхової діяльності, для оподаткування якого застосовуються різні ставки.

Під кожен об'єкт оподаткування встановлені різні правила і ставки оподаткування. При цьому, як визначено в п. 136.5 ст. 136 Податкового кодексу, податок на дохід від страхової діяльності є частиною податку на прибуток [6].

Ставки податку встановлено у таких розмірах:

- 3 % від об'єкта оподаткування за договорами страхування;
- 0 % за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами

страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії [6].

Раніше нульова ставка застосовувалася страховими компаніями виключно до доходів, одержаних за договорами довгострокового страхування життя фізичних осіб, сьогодні ж нульова ставка застосовується також до доходів, отриманих за договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування додаткової пенсії.

Об'єктом оподаткування страховика, до якого застосовується ставка 3% та 0%, розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування. Нарахований страховиком податок на дохід за ставками 3% та 0% є різницею, яка зменшує фінансовий результат до оподаткування такого страховика [6].

Розглянемо (схематично) систему оподаткування страхових організацій в Україні, зображену на рисунку 1.



Рис. 1. Порядок оподаткування господарської діяльності страхових організацій України (згідно з редакцією ПКУ від 15.04.2017 р.) [2, с. 22]

Передусім, фінансовий результат до оподаткування зменшується на суму нарахованого податку на дохід за ставкою 3%. Крім того, Податковим кодексом передбачено врахування при визначенні оподатковуваного прибутку податкових різниць, пов'язаних зі страховими та іншими резервами [2, с. 23].

Прибуток до оподаткування для страхової компанії збільшується:

- на обсяг витрат для формування страхових резервів;
- на величину зменшення (коригування) страхових резервів.

Прибуток до оподаткування для страхової компанії зменшується:

- на величину зменшення (коригування) технічних або математичних страхових резервів, на яку, власне, збільшився прибуток до оподаткування;
- на величину страхового резерву [6].

Розглянемо динаміку податкових надходжень до Зведеного бюджету з податку на прибуток страхових організацій протягом 2011-2020 рр. (рис. 2).

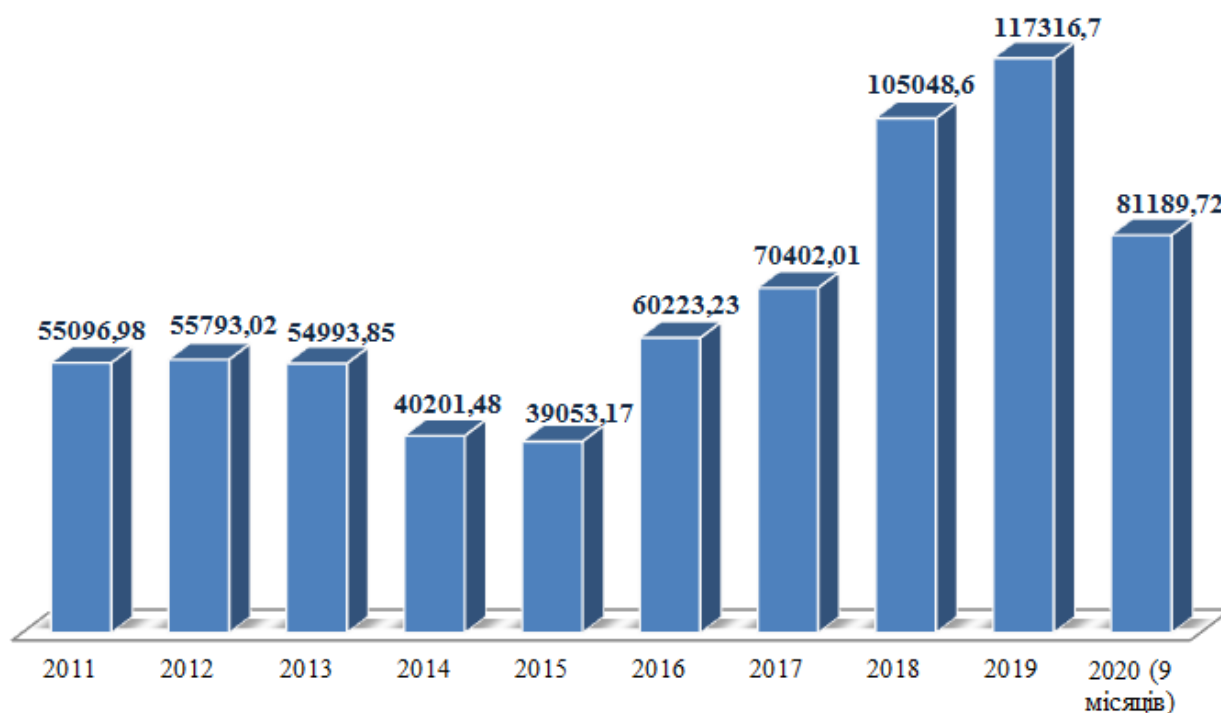


Рис. 2. Динаміка податкових надходжень з податку на прибуток страхових організацій до Зведеного бюджету України протягом 2011-2020 рр., млн. грн.

Джерело : побудовано автором за даними [3]

Протягом проаналізованого періоду обсяги надходжень від податку на прибуток страхових організацій мають тенденцію до зростання, починаючи від 2016 року. Наприклад, за результатами 2019 року надійшло 1348,6 млн. грн. податку на прибуток від страхових організацій, що на 20,68 % більше, ніж у 2018 році.

Важливим аспектом у дослідженні оподаткування страхових організацій податком на прибуток, враховуючи їхні дочірні компанії, розміщені на території України, є їх частка у загальному обсязі даного податку в надходженнях до Зведеного бюджету держави [1, с. 89]. Тому необхідним є розгляд цього показника, розрахованого за останні роки у таблиці.

Таблиця

Частка податку на прибуток страхових організацій у загальних надходженнях податку на прибуток підприємств до Зведеного бюджету протягом 2011-2020 р.

Показник	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (9 місяців)
Податок на прибуток страхових організацій, млн. грн.	591,64	748,18	970,16	711,47	854,67	1052,13	930,77	1117,5	1348,6	1245,8
Всього податку на прибуток, млн. грн.	55096,98	55793,02	54993,85	40201,48	39053,17	60223,23	70402,01	105048,6	117316,7	81189,72
Частка податку на прибуток страхових організацій, %	1,07	1,34	1,76	1,77	2,19	1,75	1,32	1,06	1,15	1,53

Джерело : складено автором за даними [3]

Так, щодо частки податку на прибуток страхових організацій, то вона зростала з 2011 до 2015 року (становила 2,19 %), після чого зменшилася в середньому на 0,8 %, і у 2020 році зросла (1,53 %), проте не досягла максимального показника за проаналізований період.

Досить вагомий вплив на фінансовий стан страхових компаній та зменшення обсягу сплачених податків у частці всього податку на прибуток у Зведеному бюджеті, за аналізований період завдала фінансово-економічна криза, яка мала місце у 2014 році у зв'язку з різким знеціненням національної валюти, що значним чином вплинула на економіку України та страхового сектору [1, с. 89]. Ймовірно, що й у 2021 році обсяг сплачених податків знизиться, у результаті несприятливої економічної ситуації в Україні, спричиненою пандемією *Covid-19*.

Таким чином, здійснений аналіз стану та динаміки основних показників оподаткування страхових організацій підтверджує, що система оподаткування сфери страхування має недоліки, які вимагають вдосконалення. Тому, підхід до оподаткування страхової діяльності повинен бути збалансованим, оскільки зростання ставки оподаткування може призвести до подорожчання страхових послуг та невиправданого збільшення собівартості страхового полісу. Доцільно створити

принципово нову дієву систему оподаткування діяльності страхових компаній.

Список літератури

1. Жам О.Ю. Оподаткування страхової діяльності податком на прибуток підприємств / О.Ю. Жам, В.А. Панькова // Науковий вісник Херсонського державного університету. – 2017. – № 23. – С. 86 – 89.
2. Квасовський О.Р. Сучасні трансформації та проблемні аспекти оподаткування фінансових результатів діяльності страховиків в Україні / О.Р. Квасовський // Світ фінансів. – 2017. – № 3 (52). – С. 19 – 32.
3. Офіційний сайт Державної казначейської служби України [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua>
4. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник / В.Й. Плиса – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник. [Друге видання, виправлене й доповнене]. / В.Й. Плиса – К. : Каравела, 2019. – 512 с.
6. Податковий Кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

JEL Classification: G18; G22

Олег Ярославович Кондюх
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

В сучасних умовах розширення ринкового простору, посилення інтеграційних процесів та переплетіння фінансових відносин в світовій економіці, стратегічного значення набуває забезпечення комплексного функціонування економічної системи країни на засадах міцності і ефективності. Однією з важливих характеристик сформованості таких умов виступає стабільність та перспективи функціонування вітчизняного страхового ринку.

Низка нерозв'язаних проблем, що стримують розвиток вітчизняної страхової системи, зумовлюють необхідність ефективного реагування та втручання з боку держави як регулятора економіки.

Тому, створення конкурентоспроможного ринку страхування в Україні більшою мірою залежить від оптимізації його державного регулювання і пошуків ефективних заходів, що мають відповідати не тільки сучасним реаліям, а й бути каталізаторами прогресивних змін.

Для ефективного здійснення державного регулювання страхового ринку важливо чітко визначити понятійно-термінологічний апарат даної проблематики.

Сьогодні неправомірно ототожнюють поняття «державне регулювання страхового ринку», «державне регулювання страхової

діяльності», «державне регулювання страхових організацій», а також «державний страховий нагляд». Перше з них найширше, оскільки воно стосується всього страхового ринку як єдиної системи всіх його суб'єктів і процеси взаємодії між ними [4, с. 230].

Державне регулювання страхової діяльності доцільно розглядати у сенсі «системи економічних і адміністративно-правових відносин, що виникають між його суб'єктами і державою в результаті цілеспрямованої дії держави на страховий ринок за допомогою адміністративно-правових й економічних регуляторів» [3, с. 27].

Специфіка державного регулювання страхування залежить від системи методів, форм та інструментів такого регулювання.

Усю сукупність методів державного впливу на страхові відносини прийнято поділяти на прямі та непрямі.

До прямого (адміністративного) регулювання страхування відносять страхове законодавство, пряму участь держави в установленні страхової системи захисту майнових інтересів; захист добросовісної конкуренції на страховому ринку, попередження і припинення монополізму; діяльність органів страхового нагляду. При цьому, пряма участь держави в становленні страхової системи захисту майнових інтересів матеріалізується у наданні гарантій соціального захисту певних груп населення і здійсненні обов'язкового державного страхування за рахунок бюджетних коштів; визначенні основ і порядку участі держави в страхуванні некомерційних ризиків для захисту вітчизняних і іноземних інвестицій та експортних кредитів; наданні додаткових гарантій страховикам, що інвестують кошти в спеціальні неринкові державні цінні папери з гарантованим доходом; створенні цільових резервів, що компенсують неспроможність окремих страхових організацій при виконанні ними зобов'язань по договорах довгострокового страхування життя і пенсійного страхування [8].

Непряме ж регулювання включає низку економічних важелів, зокрема, податкових, грошово-кредитних, бюджетних тощо.

Водночас слід зазначити, що при встановленні ролі держави у регулюванні національної економіки загалом і страхового сектору зокрема, необхідно дотримуватись правильних та обґрунтованих пропорцій її участі. Як підкреслює дослідник Л.В. Шірінян, порушення рівноваги інтересів учасників страхового ринку спричиняє негативні наслідки. Якщо має місце надмірна лібералізація ринку, то зростає ризик порушення захищеності учасників. Водночас надмірне державне регулювання страхового ринку може викликати скорочення обсягів страхової діяльності, і відповідно, зменшення надходжень до бюджету України [9, с. 32].

Сьогодні розвиток страхового ринку в Україні характеризується сукупністю як позитивних, так і негативних моментів.

В рамках дослідження варто визначити актуальні проблеми

регулювання страхового ринку України в сучасних умовах, які подано в табл 1.

Таблиця 1

Актуальні проблеми фінансового регулювання страхового ринку України

Інструменти регулювання	Проблема регулювання
Нормативи платоспроможності страховиків; нормативи формування страхових резервів	Неадапованість нормативних актів України до вимог ЄС; недосконалість фінансового аудиту; нерозвиненість превентивної функції страхового ринку
Нормативи інвестування коштів страхових резервів	Недостатність фінансових інструментів, цінних паперів для інвестування коштів; низький рівень інвестицій у реальну економіку, банки, у державні цінні папери
Нормативні показники конкурентоспроможності страхового ринку	Відсутність методології комплексної оцінки конкурентоспроможності страхового ринку, ризик монополізації ринку страхування життя
Норми капіталізації та статутного капіталу	Велика частка страховиків з малим розміром активів; невизначеність верхньої межі капіталізації; вплив інфляції на мінімальний розмір капіталу
Нормативи формування страхових резервів	Недосконала методика управління активами, якими представлено кошти страхових резервів
Податки, податкові й інші стимули	Недосконалість податкового регулювання діяльності страхових компаній, низька податкова віддача; використання страхового ринку для ухилення від оподаткування та відпливу коштів за кордон
Платежі у фонди цільового призначення держави; субсидії, дотації і цільова допомога	Законодавча нерегульованість «резерву попереджувальних заходів» переліку резервів страховика
Кредити; умови і принципи фінансування і кредитування	Нерозвиненість іпотечного кредитування під заставу полісів страхування життя
Штрафи і санкції, заборони і приписи	Недостатній обсяг повноважень НКДРРФП у частині застосування санкцій щодо порушення страхового законодавства
Нормативи перестраховання	Відплив коштів вітчизняного страхового ринку на іноземні ринки
Умови і принципи формування доходів, нагромаджень і фондів на страховому ринку	Невелика частка обсягів страхування у ВВП; зосередження вітчизняної страхової діяльності переважно на майновому страхуванні юридичних осіб
Тарифи за обов'язковими видами страхування	Відсутність диференціації тарифів залежно від рівня травматизму на підприємстві
Тарифи за добровільними видами страхування	Недобросовісна конкуренція щодо тарифікації окремих видів страхових послуг, заборона централізованого регулювання; завищені тарифи з метою ухилення від оподаткування
Умови і правила страхування	Нерозвиненість страхування життя і програм страхування для незаможних верств населення, недержавного пенсійного забезпечення, медичного страхування, страхування екологічних та катастрофічних ризиків
Умови і правила обов'язкового страхування	Неоптимальний перелік обов'язкових видів страхування; недосконалість системи соціального страхування; непрозорість повноважень МТ(С)Б щодо умов, яким мають відповідати страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів
Регламентация процедури банкрутства страховиків	Недосконалість захисту прав споживачів у зв'язку з недостатнім розвитком страхових гарантій

Джерело: [9, с. 32]

Як бачимо з таблиці 1 серед проблемних питань, що стосуються регулювання страхового ринку можна виділити:

- відсутність уніфікованих підходів до процесу регулювання ;
- неадаптованість нормативних актів до вимог ЄС;
- здійснення регулювання за допомогою переважно непрямих методів, спрямованих на діяльність страховиків, а не на регулювання страхового ринку загалом;
- недосконала система податкового регулювання діяльності страхових компаній;
- недосконала система пруденційного нагляду.

Законодавство та механізми державного регулювання страхового ринку України недостатньо розвинені, відносно слабкі і недосконалі в порівнянні з європейськими. Саме тому при інтеграції цієї сфери до європейської і взагалі глобальної світової фінансової системи постає завдання розробки і запровадження особливих підходів. З огляду на це саме законодавчу базу, слід удосконалювати, виходячи виключно із національних інтересів України [6, 40]. Щодо цього доречним, на нашу думку, є імплементація вимоги Директиви *Solvency II* в Україні, основними цілями реалізації якої є гармонізація підходів і практик до регулювання фінансової стійкості і платоспроможності, захист інтересів споживачів страхових послуг і підвищення конкурентоспроможності страховиків шляхом формування єдиної концепції ризик-орієнтованого регулювання і нагляду. Позитивним аспектом цієї Директиви є також те, що в ній приділена основним ризикам діяльності страхових компаній (табл.2).

Таблиця 2

Види ризиків відповідно до *Solvency II*

Ризик	Визначення
Ринковий ризик	Ризик утрат або несприятлива зміна фінансового стану внаслідок волатильності ринкової ціни активів, зобов'язань і фінансових інструментів
Кредитний ризик	Ризик утрат або негативні зміни фінансового стану страхових і перестрахових компаній, спричинені коливанням кредитоспроможності емітентів цінних паперів, контрагентів та боржників
Операційний ризик	Ризик утрат, що виникає внаслідок неадекватних дій у внутрішніх процесах, помилок персоналу, систем або впливу зовнішніх факторів
Ризик ліквідності	Неспроможність страховими і перестраховими компаніями швидко конвертувати вкладення чи інші активи для виконання своїх фінансових зобов'язань
Гарантійний ризик	Ризик утрат або несприятлива зміна вартості страхових зобов'язань унаслідок неадекватного визначення тарифних ставок і обсягів резервування

Джерело: [10, с. 191]

Однією з головних причин низького розвитку страхового ринку є недостатня функціональність регулятора, який має швидко реагувати на

всі сучасні тенденції та виклики, через відсутність ефективних важелів впливу та інституційної спроможності [7].

Державне регулювання страхового ринку до 1 липня 2020 року було покладено на Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. У вересні 2019 року ухвалено Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» (так званий закон про «СПЛІТ»), згідно з яким з 01 липня 2020 року Національний банк України стає регулятором та наглядовим органом на ринку страхування [5, с. 47].

НБУ розроблено проект Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні». В даному документі наведено загальне бачення розвитку страхового ринку та запропоновано нову модель його майбутнього регулювання.

Нова модель регулювання страхового ринку передбачає:

- удосконалення вимог до ліцензування, оцінки ліквідності та платоспроможності;
- встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;
- розробку системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;
- встановлення вимог відносно обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- суттєве вдосконалення реорганізації, відновлення діяльності компаній та їх виведення з ринку.

Варто зазначити, що реформа страхового ринку будується на принципі пропорційності. Він передбачає визначення регуляторних вимог та інтенсивності нагляду на підставі розміру, значущості (впливу компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи [1]. Тобто створення рівних умов для страховиків будь-якого розміру чи виду. Згідно з баченням НБУ, особлива увага приділятиметься розвитку належної практики роботи страховиків і добросовісній поведінці стосовно страхувальників.

Досвід розвинутих країн показує, що до числа пріоритетних напрямів, спрямованих на вдосконалення державного регулювання страхування, належить створення платоспроможного попиту населення на страхові послуги. Цей напрям повинен вирішуватися, з одного боку, шляхом формування потреби населення в організації свого страхового захисту за допомогою страхування, а з іншого – підвищенням рівня життя, що

сприятиме створенню умов для задоволення цієї потреби.

Таким чином, можна стверджувати, що вітчизняний страховий ринок є важливою компонентою фінансового ринку країни. Головним завданням державної політики в сфері регулювання страхового ринку повинна стати інтеграція його до європейського фінансового простору, яка повинна супроводжуватися вдосконаленням державного регулювання та управління.

Виважена політика діяльності органів нагляду та контролю за страховою діяльністю стане стабілізатором розвитку страхового ринку, оскільки також сприятиме підвищенню прозорості ринку та його очищенню від недобросовісних страхових компаній.

Список літератури

1. Біла книга. "Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні", НБУ. Київ, Квітень 2020 28 с. / НБУ. – Режим доступу до ресурсу: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_fin_pr_2020-04-22.pdf?v=4
2. Клименко О.В. Державне регулювання ринків небанківських фінансових послуг в Україні в умовах євроінтеграції / О.В. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: Державне управління. – 2020. - № 1. – С. 39-48.
3. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації / В.Й. Плиса // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2008. – Вип. 106. С. 26-30. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2008_106_10
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник. [Друге видання, виправлене й доповнене]. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
5. Попович Д.В. Формування новітньої моделі державного регулювання страхового ринку / Д.В. Попович. // Сучасна парадигма публічного управління : Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. – 2020. – С. 45–50.
6. Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. / За заг. ред. проф. Плиси В.Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. – 136 с.
7. Рудевська В.І. Особливості державного регулювання страхового ринку України у трансформаційних умовах [Електронний ресурс] / В.І. Рудевська, О.В. Погоріла // Вісник Університету банківської справи. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <http://visnuk-archiv.ubs.edu.ua/article/view/208196>.
8. Фурман В.М. Державне регулювання страхового ринку як чинник його стратегічного розвитку / В.М. Фурман – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eip.org.ua/docs/EP_05_3_114_uk.pdf.
9. Шірінян Л.В. Актуальні проблеми фінансового регулювання страхового ринку України в сучасних умовах / Л.В. Шірінян // Формування ринкових відносин в Україні. - 2016. - № 1. - С. 30-34. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/frvu_2016_1_8
10. Юхименко В.М. Страховий ринок України в контексті впровадження вимог Solvency II / В.М. Юхименко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. – 2017. – Вип. 12(2). – С. 190-193. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2017_12%282%29__43

JEL Classification: G10; G22

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

РИНОК СТРАХУВАННЯ КРИПТОВАЛЮТИ В УКРАЇНІ І СВІТІ

Стрімкий розвиток інформаційних технологій та зокрема криптовалютних операцій трансформує сучасну економічну систему. За різними підрахунками, обсяги інтернет-торгівлі в останні роки вже перевищили позначку в 3 трлн. дол. США. В той же час, якщо інтернет-торгівля залишається зміною способу продажів, то криптовалюта стає альтернативою існуючій грошовій системі та базовим її засадам. Так майже дев'ять років назад, одночасно з першими транзакціями *Bitcoin* (Біткойн) – „першою децентралізованою цифровою валютою” [1], в лексикон економістів і науковців увійшло поняття криптовалюти. Враховуючи загальні об'єми капіталізації криптовалют, звичайно ж постає питання страхування від можливих втрат чи махінацій, для прикладу розробник клієнта мережі *Bitcoin* Гевін Андріс вже висловлював занепокоєння тим, що деякі криптовалюти можуть бути шахрайськими, а один із найуспішніших сучасних інвесторів Воррен Баффет підтримав дану тезу, додаючи, що криптовалюта може виступати як „інструмент для азартних ігор, з яким пов'язано багато шахрайства” [2]. Саме тому, страхування, може бути інструментом, який дозволить мінімізувати втрати, пов'язані з шахрайством. Згідно одного з провідних американських постачальників фінансової інформації “*Bloomberg*”, страхування криптовалют готує стати «великою можливістю» для професійних учасників фінансового ринку. Прес-секретар Allianz, одного з найбільших страховиків у світі, повідомив видання новин, що компанія досліджує варіанти продукту та покриття в просторі, оскільки криптовалюти „стають більш актуальними, важливими та переважають у реальній економіці”. [3]

Враховуючи той факт, що криптовалюта стала відповіддю на загальну недовіру до традиційних фінансових інститутів держави після світової фінансової кризи, виникає питання до мінімізації втрат учасників ринку криптовалют враховуючи нестабільність екосистеми криптовалют. та звичайно ж залучення нових гравців з інших галузей, зокрема – страхової галузі.

Досягнення поставленої мети обумовило необхідність вирішення таких завдань: розкрити поняття криптовалюти та історію її створення; ризики, що супроводжують криптовалюти; механізм страхового захисту криптовалюти та перспективи його розвитку.

Біткоїни – це цифрова криптовалюта[4], створена в 2008 році невідомим математиком під псевдонімом Сатоши Накамото. В основі ідеї Bitcoin лежало бажання створити не «папірці», які представляють реальні гроші, а електронну валюту з тими властивостями золота, завдяки яким воно є ідеальними грошима. *Bitcoin* створювався впродовж двох десятиліть інтенсивних досліджень і розробок анонімних ентузіастів. Перша електронна готівка *DigiCash* з'явилася в 1990 р. завдяки зусиллям криптографа Девіда Чома. Однак система *DigiCash* мала істотні недоліки порівняно з *Bitcoin*: вона була централізованою, закритою і не відповідала технічним можливостям комп'ютерів того часу. Фірма Чома збанкрутувала в 1998 р. перед масовим поширенням і комерціалізацією Інтернету [5].

У вересні 2010 року біткойн оцінювався на рівні 6 центів і був поза увагою інвесторів. Але водночас «*Elliott Wave Theorist*» опублікував спеціальну доповідь про криптовалюту, зазначивши її «величезний потенціал як валюти» і прогнозуючи, що „ідея приватних валют повинна бути популярною”. І розпочався потужний злет вартості біткойну

Популярність біткойну стала настільки великою, що виникло понад 800 клонів (альт-коїнов) [*coinmarketcap.com*], більшість з яких високотехнологічні схеми „створення, підвищення вартості, продажу”. Проте спекулянти охоче інвестують у криптовалюту. Наприклад, найвідоміший суперник біткоїна «*Ethereum*». Відомий *Dogecoin*, де «іконка» замінена на кумедну собаку. Інвестори оцінили його ринкову капіталізацію в 0,5 млрд доларів на піку його популярності.

В Україні 25 вересня 2017 р. вперше у світі відбулася електронна трансатлантична угода з обміну нерухомості на криптовалюту. Підприємець Марк Гінзбург фактично обміняв свою київську квартиру на *Ethereum*. У процесі угоди сторони використали смарт-контракт блокчейну *Ethereum* [6]. Цікаво, що за останні два роки 57 вітчизняних держслужбовців задекларували біткоїни. Найбільше власників біткоїнів працює в Одеській облраді, на другому місці – Верховна Рада України [7].

Загалом у світі біткоїном можна розрахуватися за будь-які товари і послуги. Найчастіше розраховуються в Інтернеті за товари, де потрібна анонімність. В Україні біткоїнами можна розраховуватися на таких сайтах [3]: кафе *Kava Like*; кафе «Циферблат»; *Ukrainian iPhone Service* – сервісний центр для iPhone; магазин «Натуральні продукти» пропонує молочну і м'ясну продукцію за біткоїни; «Еколавка» – магазин натуральних продуктів; «Юскутум» – адвокатська контора; *E-Photo* – друкарня; *SendFlowers* – інтернет-магазин, що доставить букет квітів за біткоїни; *VIDEOFABRIKA* – креативне агентство; <http://2show.mobi/> – білети в кіно або театр; <https://www.u-f-l.net/> – магазин квітів і подарунків;

[http:// store.steampowered.com/](http://store.steampowered.com/) – популярна платформа цифрової дистрибуції відеоігор.

У квітні 2017 року уряд Японії офіційно визнав біткоїн платіжним засобом, який виконує функцію валюти. Водночас офіційною грошовою одиницею залишилася лише ієна. Південна Корея заявила про намір легалізувати криптовалюти. Наприклад, Венесуела оголосила, що вводить власну криптовалюту (петрокоїн). В 2017р. потужний банк Південної Кореї (*ShinhanBank*) оголосив про запуск блокчейнів-платформ для зберігання біткоїн-гаманців [8].

Відношення до криптовалют у різних країнах суттєво відрізняється. Для прикладу, Сінгапур, Іспанія, Німеччина, Австралія, Нідерланди, Нова Зеландія всіляко стимулюють їх обіг. Федеральне управління фінансового контролю у Німеччині не вважає Біткойн електронними або фіатними грошима. Замість цього, посилається на категорії „приватні гроші” і „фінансовий інструмент”. Діяльність з криптовалютою потребує на отримання спеціального дозволу. Встановлено підвищені вимоги: наявність бізнес-плану, професійно-кваліфікованого штату співробітників, стабільної звітності, а також вимоги до статутного капіталу. Іспанія ще у 2014 р. визнала Біткойн офіційною платіжною системою. На Кіпрі криптовалютою можливо оплатити навчання в університеті. У Канаді дозволено отримувати цифрову заробітну плату, а криптовалюта, отримана в результаті майнінгу, обкладається податком на дохід. З квітня 2017 р. Біткойн офіційно визнаний платіжним засобом на території Японії [10]. Китай, Росія, Індонезія встановлюють для криптовалют суттєві обмеження, проте в Індонезії використання криптовалют дозволено в продуктових крамницях. Пряма заборона обігу криптовалют на сьогодні встановлена лише в Болівії, Еквадорі, Таїланді та В'єтнамі. Абсолютна більшість урядів обрали позицію нейтралітету, уникаючи конкретних рішень. Проте нейтральне ставлення більшості країн до криптовалют поширюється виключно на «приватні» валюти [11].

Поточний стан крипторинку дає можливість провести аналіз сильних і слабких сторін, можливостей і пов'язаних з ними ризиків. Одним із основних сильних сторін слід визначити запобігання інфляції через обмежену кількість криптовалют(на прикладі біткойну, першочергово було задумано створення 21млн. біткойнів, але криптовалюта має підрозділи під назвою *Satoshi*, які стоять 0,00000001 *BTC*. Це створює «безпечну гавань» для засобів інвесторів, тому що вони ніколи не постраждають від інфляції). До інших переваг можна віднести відсутність емісії за обмін та можливість обміну в будь якому місці та будь якому часі, тоді як скажем обмін валют певних країн може бути обмеженим в певних регіонах. Серед головних слабких сторін можна виділити сумнівну

репутацію біткойна, яка сильно вплинула і на інші види криптовалют, зокрема в 2013р. завдяки криптовалюти був створений інтернет-магазин „Шовковий шлях”, який дозволив незаконному обігу наркотиків майже мільйонам клієнтам. Уразливість до хакерських атак, є ще однією слабкою стороною криптовалюти, журнал транзакцій використовується всіма користувачами. Що в свою чергу означає він піддається атакам через легкий доступ. До теперішнього часу мережа Біткойнів зазнала кілька „стрес-тестів”, які були, по суті, хакерськими атаками. Ці «тести» були запуснені біржами і шахраями, щоб спробувати продемонструвати слабкість дизайну Біткойнів. Мережа як і раніше не може обробляти занадто багато транзакцій;

Основними ризиками функціонування криптовалюти є:

- *ризик безпеки.* У міру зростання криптовалюти існували ті, хто використовував передові технології для компрометації управління криптовалютою. Від платформ для обміну які були зламані, до крадіжки окремих гаманців інциденти стали досить численними. На жаль, це один з недоліків будь-якої цифрової системи. І користувачам, і компаніям необхідно впровадити ефективні заходи безпеки;
- *низька масштабованість.* Хоча технологія постійно розвивається, криптовалюта в даний час не може обробляти велику кількість транзакцій. Нові проекти, такі як *Lightning Network*, які дозволяють обробляти великі платежі, тільки стартують. Розробникам необхідно присвятити багато часу і зусиль, щоб виправити цю ситуацію;
- *незрозумілий правовий статус.* Для крипто-ринку в цілому є загрози з боку регулюючих органів. Подібно до того, як Інтернет піддається цензурі в деяких частинах світу. Криптовалюта стикаються з тиском регулювання, коли воно загрожує місцевим валют і урядам.
- *підвищена волатильність.* Відомо, що ціна Біткойну, як і будь-якої іншої криптовалюти, може різко коливатися, мабуть, без виправданих причин. Це дозволяє розглядати криптовалюту як активи з високим коефіцієнтом ризику в порівнянні з класичними активами.

Задля мінімізації ризиків функціонування криптовалюти, великі учасники ринку почали застосовувати страхування як інструмент зменшення ризиків.

Разом з тим існують три основні способи, за якими страховики оперують у просторі криптовалют.

1. Як андеррайтери крипто-ринку.

Є два способи, за допомогою яких страховики можуть зменшити

ризиків, пов'язані з криптографічними процесами. По-перше, вони можуть забезпечити криптовалюту власноруч у формі політики щодо злочинності та опіки, наприклад, проти крадіжок, хакерів або втрати ключів від холодного зберігання. Крім того, страховики можуть забезпечити покриття криптобізнесу. Але лише поодинокі провайдери можуть запропонувати такі покриття криптокомпаніям.

2. Прийняття криптовалюти як форми оплати.

Невелика, але зростаюча кількість страховиків приймає криптовалюту як платіжну форму. Переваги цього включають прозорість перевірки та відстеження платежів. У випадках, коли страховики здійснюють андеррайтинг криптоактивів, прийняття премії у валюті ризику усуває нестабільність валютних курсів. Прикладами можуть бути американські страхові компанії *Premier Shield Insurance* та *InGuard*, які зараз приймають BTC як плату за премію.

3. Утримання криптовалюти як статті балансу.

Враховуючи волатильність криптоактивів, дуже мало страховиків прагнули інвестувати безпосередньо. Єдиним головним прикладом того, як страховик тримає криптовалюту як статтю балансу, є американський гігант страхування та фінансових послуг *MassMutual*. У 2020 році він інвестував 100 мільйонів доларів у біткойн разом із інвестицією в акціонерний капітал 5 мільйонів доларів у *NYDIG*. [12]

Досліджуючи це питання, можна виділити основні причини чому крипострахування може стати однією з провідних галузей у світі криптовалют 2021 року.

1. Більше регуляторної чіткості

Цифрові активи – явище не нове, існує вже кілька років. Проте багато створених компаній, включаючи великі фінансові установи та урядові структури, історично здавалося неохоче застосовували цифрові активи.

Принаймні частину цього небажання можна віднести до регуляторного процесу, який ще розвивається, але це швидко змінюється. У січні 2021 Управління контролера валюти (ОСС) надало статут національного цільового банку компанії в Південній Дакоті, зробивши його першим федеральним банком цифрових активів у США та дозволивши йому співпрацювати з іншими традиційними фінансовими установами. пропонувати клієнтам цифрові валюти. Раніше ОСС видав інструкцію, яка дозволяє національним банкам та федеральним ощадним асоціаціям брати участь у незалежних мережах перевірки вузлів та використовувати стабільні монети – криптовалюту, забезпечену іншим активом - для здійснення платіжних операцій.

Більш розроблена нормативно-правова база також повинна допомогти традиційним страховикам більше охоче надавати страховий потенціал у

цьому просторі. У цей час, однак, все ще потрібно більше освіти. І оскільки регуляторне середовище продовжує розвиватися, підвищений ризик регуляторної діяльності робить надзвичайно важливим для компаній та їх директорів та службовців розуміння того, які, якщо такі є, варіанти передачі ризику доступні, щоб допомогти зменшити потенційний ризик.

2. Посилене прийняття цифрових активів

Пандемія *COVID-19* змусила велику цифрову трансформацію майже всі організації та підкреслила цінність цифрових активів. За допомогою цього, а також підвищення чіткості регулювання криптовалюта швидко виходить за межі ринкової ніші, якою вона була в історичному плані. Багато банків досліджують та інвестують у проекти цифрових активів, а деякі навіть створюють власну цифрову валюту.

Хоча більшість традиційних банків чекали зеленого світла від регуляторів, перш ніж публічно прийняти цифрові активи, вони спостерігали за ринком та готувались внутрішньо протягом декількох років. Тепер, коли нормативна база будується – і є визнання того, що крипторинки тут залишається, – організації все частіше стимулюються досліджувати ці можливості. Більш традиційні організації можуть оголосити про значні інвестиції у цю сферу протягом найближчих місяців, і хоча вони, ймовірно, мають страхове покриття, їм слід провести детальний огляд своєї існуючої політики, щоб гарантувати, що цифрові активи не виходять за межі покриття.[13]

3. Зростання децентралізованих фінансів

Децентралізоване фінансування (*DeFi*) – фінансові додатки, що працюють на інтелектуальних контрактах і без централізованого контролю уряду чи компанії – вибухнуло в 2020 році, загальна вартість яких була заблокована, і, ймовірно, продовжить розширюватися в 2021 році.

Хоча історично орієнтований на роздрібну клієнтську базу, *DeFi*, ймовірно, почне концентруватися на способах залучення інституційної участі протягом наступних 12 місяців. Зі зміною адміністрації регулятори можуть також прагнути краще зрозуміти простір *DeFi*.

4. Зростання вартості біткойнів

Можливо, біткойн почав 2020 рік як додаткову інвестицію, але до кінця року вартість 11-річної валюти зросла вчетверо. Більш високі ціни на біткойни та інші цифрові активи незмінно вплинуть на страховий ринок. У міру того, як вартість цифрових активів зростає, особи, що володіють активами, будь то установи чи приватні особи, як правило, відчують підвищену потребу в страховому захисті. І в міру зростання їх вартості, більш «традиційні» фінансові компанії збільшують свої

інвестиції в цифрові активи або для власних інвестиційних цілей, або від імені своїх клієнтів. У міру того, як більше приватних осіб або компаній інвестує в цифрові активи, попит на страховий захист буде зростати.

Традиційний страховий ринок продовжує повільно приємно користуватися цифровими активами, хоча він залишається обережним. Оскільки ринок продовжує розвиватися в цьому просторі, тим, хто володіє цифровими активами або працює з ними, важливо поговорити з досвідченими страховими радниками, щоб отримати вказівки щодо найкращих продуктів, доступних для передачі ризику.

5. Більше корпоративних операцій

Якщо раніше існували сумніви, останні повідомлення про те, що криптовалютні компанії виходять на біржу, вказують на те, що галузь рухається по траєкторії зростання. Хоча випуск на біржу - чи через традиційне первинне публічне розміщення акцій (IPO), прямий лістинг або спеціальна компанія з придбання (SPAC) - може запропонувати багато фінансових вигод, він також додає значні ризики, що вимагатиме конкретних страхових рішень для захисту власників та інвесторів.[13]

Отже, біткойн та криптовалюти представляють унікальні виклики для страховиків. Зазвичай страхові внески базуються на історичних даних. Для криптовалют такі дані відсутні. Нестабільність в оцінках, коли тривають значні цінові коливання не є рідкістю, також можуть вплинути на премії, оскільки це зменшує загальну кількість застрахованих монет. Нормативна невизначеність та відсутність нагляду за біржею криптовалют можуть додатково ускладнити питання для страховиків, зацікавлених у наданні послуг галузі.[4]

Однак, світовий ринок цифрових активів продовжує швидко зростати, тенденція, яка, ймовірно, збережеться на довгі роки. Оскільки більша кількість організацій та урядів вивчає можливості цифрових активів та підвищує чіткість регулювання, очікується, що у 2021 році буде більше зосереджено увагу на страхуванні.

Зі збільшенням чіткості регуляторних норм та більшим використанням цифрових активів у більш традиційних фінансових установах, інтерес до цифрових активів, ймовірно, буде продовжувати зростати. На сьогодні готовність страхових ринків вільно обмежувати цей простір не встигала за попитом на страхування. Але, як зростання триватиме, ми очікуємо зрушення пропозиції протягом наступних кількох років. Компанії, які працюють з цифровими активами, повинні розуміти їх конкретний ризик, спосіб їх передачі та правильних страхових партнерів для свого бізнесу.

Список літератури

1. Петрук О.М., Новак О.С. Сутність криптовалюти як методологічна передумова її облікового відображення. *Вісник ЖДТУ*. 2017. № 4 (82). С. 48-55.

2. Уоррен Баффетт назвал биткоин инструментом для азартных игр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forklog.com/uorren-baffett-nazval-bitkoin-instrumentom-dlya-azartnyh-igr/>
3. Страхування криптовалюти. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uk.moneyunx.com/cryptocurrency-insurance-could-be-big-industry-future>
4. Куцевол М.А. Поняття та економічна природа криптовалюти [Електронний ресурс] / М. А. Куцевол, О.А. Шевченко-Наумова. – Режим доступу : <http://ir.kneu.edu.ua:8080/bitstream/2010/16391/1/79-85.pdf>
5. Bitcoin. Как это работает [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://habrahabr.ru/post/114642/>
6. Криптовалюта в Україні. Все, що треба знати [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nv.ua/ukr/techno/it-industry/kriptovaljuta-bitcoin-v-ukrajini-vse-shcho-treba-znati1918518.html>
7. 57 украинских госслужащих задекларировали биткоины. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://lb.ua/news/2018/01/22/387838_57_ukrainskih_gossluzhashchih.-html
8. Bitcoin: ТОП-5 советов новичкам по добыче и покупке криптовалюты. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://podrobnosti.ua/2185567-bitkoin-top-5-sovetov-novichkurodobyche-ili-pokupke-kriptovaljuty.html>
9. Еврокомиссия ужесточит наказания за преступления с криптовалютой [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://finance.bigmir.net/news/86363-Evrokomissiya-ujestochitnakazaniya-za-prestupleniya-s-kriptovalutoi>
10. Біткоїн та інші криптовалюти: ризики та перспективи використання в Україні: веб-сайт. URL: <http://www.niss.gov.ua>
11. Біткоїн – валюта майбутнього: веб-сайт. URL: https://media.slovoidilo.ua/media-/infographics-/4/33161/33161-1_ru_origin.png
12. Bitcoin boom: Essential insurance for cryptocurrency in 2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.propertycasualty360.com/2021/02/16/bitcoin-or-bust-essential-insurance-for-cryptocurrency-in-2021/?slreturn=20210411052314>
13. 5 Reasons Why The Crypto Insurance Market Could Reach New Heights in 2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.marsh.com/us/insights/research/5-reasons-why-the-crypto-insurance-market-could-reach-new-heights-in-2021.html>

JEL Classification: G22

Уляна Михайлівна Ліщинська
Науковий керівник проф. Пліса В. Й.

ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКЧЕЙН-ТЕХНОЛОГІЇ В СТРАХУВАННІ

Використання блокчейн-технології значно зросло за останнє десятиліття. Ця технологія продовжує розвиватися, з'являються нові функції та можливості її застосування [2].

Блокчейн – це ланцюжок блоків транзакцій, що вибудований за певними правилами ланцюжка з формованих блоків транзакцій, орієнтованого на забезпечення взаємодії великої кількості користувачів між собою без потреби залучення посередників [3, с. 105].

Схематично блокчейн-технологію зображено на рис. 1.

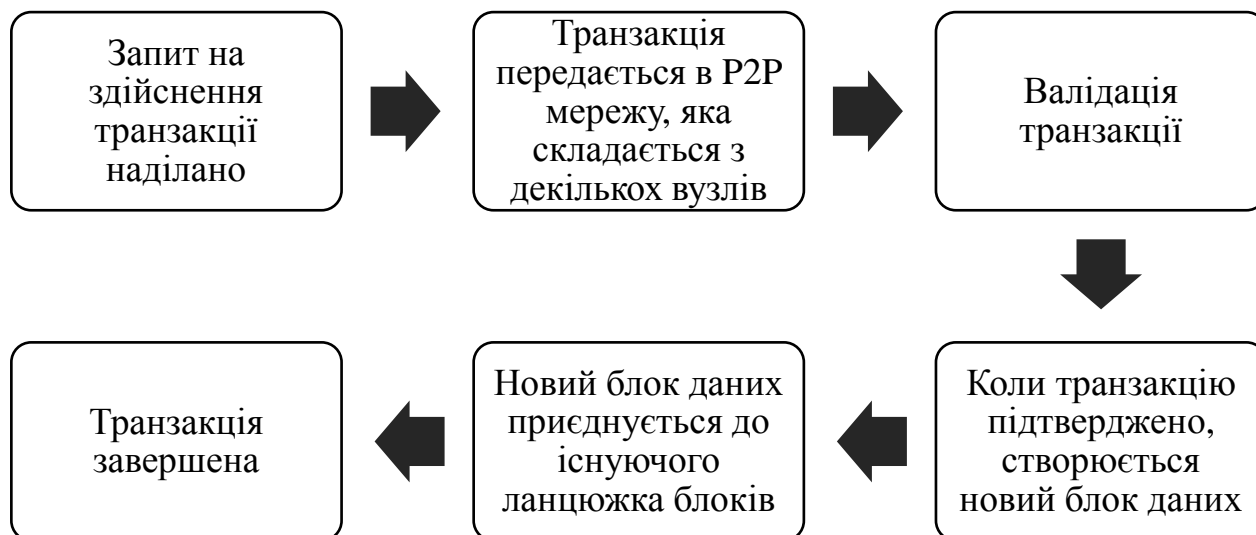


Рис. 1. Послідовність виконання транзакції блокчейн [1]

Блокчейн-технологія полягає в розподіленому зберіганні інформації, що дає змогу відкрито і безпечно зберігати важливу інформацію одночасно на багатьох серверах.

Застосування блокчейн-технології в страховому бізнесі дозволяє оптимізувати операційну діяльність, а також ефективно будувати відносини зі своїми партнерами (іншими страховиками, перестраховиками, банківськими установами, туристичними фірмами тощо) та державними органами [1, с. 274].

Застосування блокчейн-технології в страхуванні призвело до появи смарт-контрактів. Після підписання сторонами контракти зберігається у блокчейні і набирають чинності. Компанії, які взаємодіють за допомогою розподілених реєстрів, мають можливість спільно оновлювати дані, коригувати одиниці виміру, робити перерахунок. Смарт-контракти дозволяють заощадити значну частину часу, необхідного для аналізу страхових випадків і оперативного проведення виплат [4].

Блокчейн може використовуватися для аналізу страхових ризиків по автовласникам. Це дозволить в обмін на доступ до історії штрафів, аналізу стилю водіння та інших факторів одержати страховий продукт за оптимальною ціною. Ще одним прикладом використання блокчейна є реєстр захищених даних в медичному страхуванні. При переведенні медичних даних і реєстрів в формат блокчейн клієнт отримує максимально повну можливість контролю власних медичних даних і дозволяти тим чи іншим особам і організаціям мати до них доступ. Кожен пацієнт зможе контролювати які медичні структури матимуть доступ до його історії хвороби і стежити хто і яким чином користується цим доступом. Використання блокчейн-технології забезпечить захист таких реєстрів від злону і підробки даних. [3, с. 106-107].

Страхування P2P працює на фундаментальних принципах об'єднання ризиків. Страховики P2P утворюють групу людей зі схожими страховими потребами, і кожен учасник робить свій внесок у загальний страховий фонд з якого і будуть відбуватися виплати при настанні страхових випадків. Привабливість послуги для клієнта полягає у можливості повернути частину коштів, які призначаються для виплат за страховими випадками. Чим менше відбувається страхових випадків, тим більше грошей може повернути собі клієнт P2P сервісу [1, с. 276].

Зарубіжні страхові компанії активно використовують блокчейн-технології. Наприклад, південнокорейський страховий гігант *KB Insurance* використовує технологію розподілених реєстрів для розсилки мобільних повідомлень. Проект спрямований на зниження вартості поштових відправлень та підвищення якості обслуговування клієнтів.

На весні 2020 року Комісія з фінансового нагляду Тайваню схвалила випробування нового блокчейн проекту страхування. Страхові компанії, що беруть участь в Альянсі: *Preservation / Claims Alliance Chain: Xinguang Life, Cathay Life, Taiwan Life, Nanshan Life, Fubon Life, Yuanta Life, China Life, Global Life Insurance, First Gold Life Insurance, Cathay Property Insurance i Fubon Property Insurance*. Тепер клієнт може оновлювати інформацію лише один раз. Після пред'явлення запиту по страховому полісу одного з учасників альянсу система смарт-контракту автоматично повідомить інші компанії, щоб вони могли при необхідності самостійно розібратися в інциденті. Об'єднана платформа, таким чином, знижує ризики шахрайства. Тепер виключені випадки придбання декількох полісів для страхування життя незадовго до смерті їхнього власника або при навмисному пошкодженні майна [5, с. 30].

У Канаді страховий консорціум *RiskStream Collaborative*, який об'єднує близько 40 страховиків, перестраховиків та брокерів, запустив свою блокчейн платформу. На відміну від тайванського альянсу канадські компанії вирішили застосувати блокчейн-технологію в автострахованні для підтвердження наявності договору автостраховування при ДТП, а також при відправленні першого повідомлення про збитки (*FNOL*) після автомобільної аварії. У консорціумі розраховують, що вже з третього року після початку використання платформи додатковий прибуток складе 277 млн. дол. в рік.

Південнокорейські компанії *SK Telecom* та *LGU+* запускають на блокчейні виплати страхових відшкодувань за пошкодження мобільних телефонів без надання паперових документів. Рішення під назвою "Сервіс первісної страхової компенсації пошкоджень мобільного телефону" може обробляти страхові претензії, отримуючи документи безпосередньо з сервісного центру. В даний час клієнтам необхідно внести передоплату за ремонт застрахованого мобільного телефону, а потім надати звіт про ремонт і квитанції в страхову компанію.

Японські страховики тестують блокчейн для випуску спільних страхових полісів. *General Insurance Association of Japan* розпочала співпрацю з провайдером ІТ послуг *NEC Corporation*, метою якого стане оцінка блокчейн технологій для підвищення ефективності страхування. Вісім страховиків беруть участь в заявці на випуск спільних страхових полісів: страхове покриття одного поліса забезпечується кількома страховиками. Для спільних страхових полісів потрібна широка взаємодія між компаніями, щоб гарантувати синхронізацію кожного страховика при зміні доступної інформації. Замість того, щоб відправляти численні електронні листи, пропонується створити загальне сховище даних, підтверджене блокчейном. Мета полягає в тому, щоб поділитися інформацією про контракт без документів [5, с. 31].

Отже, застосування блокчейн-технології здатне привнести інноваційні рішення в усі сектори страхового ринку. Ця технологія дозволяє автоматизувати процеси створення і моніторингу страхової історії, миттєво фіксувати страхові події та оперативно отримувати доступ до потрібної інформації.

Список літератури

1. Шевчук О.О. Блокчейн як каталізатор трансформації бізнес-процесів у страхуванні / О.О. Шевчук // Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. – 2019. – №1 (28) – С. 272-278.
2. Blockchain. The internet revolutionised the way we exchange information. Blockchain is revolutionising the way we transact [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.pwc.co.uk/blockchain>.
3. Нагайчук Н.Г. Можливості використання технології blockchain у страхуванні / Н.Г. Нагайчук, Н.М. Третяк // Науковий вісник Ужгородського національного університету – 2018 – № 19 (2) . – С. 104-107.
4. Страхування 2020: Інновації поза старими моделями [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www935.ibm.com/services/us/gbs/>.
5. Журнал Insurance TOP №6(74) 2020 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00693.pdf>
6. Плиса В.Й. Проблеми формування електронних каналів реалізації страхових послуг. / В.Й. Плиса. // Науковий вісник Мукачівського державного університету: журнал наукових праць. – Випуск 19 (14) 2015. – С. 213-223.

JEL Classification: G22; G39

Марта Анатоліївна Мікула
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

РОЛЬ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

На сьогоднішній день в Україні сформований страховий ринок, однак його розвиток потребує удосконалення напрямів і методів економічної діяльності, методології оцінки результатів економічної діяльності страхових компаній, серед яких найважливіше місце посідають фінансова стійкість та надійність.

Фінансова стійкість страховика – це здатність виконувати прийняті зобов'язання за договорами страхування та перестраховування при впливі несприятливих факторів і зміні економічної кон'юнктури [1].

Особливе значення фінансової стійкості страхових компаній для економіки в цілому обумовлено низкою причин, а саме [2]:

- розвиток страхового сектора в системі фінансових відносин на макрорівні сприяє стабілізації економічних відносин та забезпеченню соціальної стійкості суспільства;
- зміцнення фінансової стійкості страхових компаній сприятливо впливає на ринкові відносини на макроекономічному рівні в цілому;
- страхові компанії суттєво впливають на ринок інвестицій, оскільки є надійним джерелом формування фінансового капіталу.

Тому гостро постає питання забезпечення платоспроможності та фінансової стійкості страхових компаній. Так, одним із методів підтримання надійності страхових операцій і нормальної діяльності самої страхової компанії є перестраховування.

У Законі України «Про страхування» перестраховування визначають як страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [3].

Вторинний перерозподіл ризику є основною функцією перестраховування. За допомогою даної функції страховик надає страхувальнику лише ту гарантію, що співвідноситься з його фінансовими можливостями. Проте страхова компанія не завжди спроможна досягти таких результатів самостійно.

У таких випадках вона може виконати свої зобов'язання через перестраховування, тобто розподілити ризик між собою та іншою страховою компанією.

Система перестраховування, як і система прямого страхування, побудована на основі перерозподілу ризику між декількома страховиками. Це дозволяє прямому страховику, з одного боку, цілком виконати прийняті страхові зобов'язання перед страхувальником, а з іншого, полегшити навантаження за виплатою страхового відшкодування, зберігаючи при цьому свою фінансову стійкість [4, с. 52].

Таким чином, перестраховування перш за все покликане створити однорідний страховий портфель шляхом ділення та вирівнювання ризиків. Звісно, що дана ціль може бути досягнута більш простим методом – через ухилення від небажаних ризиків, проте така політика є не вигідною для

конкурентоспроможності страхової компанії на ринку [1].

Згідно із Законом України «Про страхування», перестраховальна операція застосовується тоді, коли: страховик бере на себе страхові зобов'язання в обсягах, що можуть перевищувати можливості їх виконання за рахунок власних активів; страхова сума за окремими об'єктом і видом страхування перевищує 10% сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів на останню звітну дату [3].

Укладення договорів перестраховання за межами України зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами регламентується Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента» від 4 лютого 2004 р. № 124.

З точки зору фінансової стійкості перестраховання має як мінімум два аспекти. А саме, можливість перестраховати прийняті ризики означає зміцнення фінансової стійкості для первинного страховика.

Водночас слід враховувати фінансову стійкість перестраховика. Будучи також страховою організацією, що надає страхові послуги іншим страховикам, перестраховик повинен мати достатній рівень платоспроможності, щоб у разі настання страхового або перестрахового випадку виконати свої зобов'язання.

Так, перестраховання здійснює прямий вплив на рівень фінансової стійкості страховика. страхова компанія не може повністю взяти на себе ризики за кожним видом страхування. Тож, операція перестраховання здійснює страхування таких ризиків та значно скорочує рівень відповідальності одного страховика і забезпечує повний захист страхувальників.

З точки зору фінансову стійкість масові дрібні ризики є такими ж загрозливими для страховика, як і великі ризики. Оформлення договору перестраховання на випадок настання катастрофічної страхової події дає змогу перестраховальнику скоротити обсяг ймовірних збитків та убезпечити себе від раптових масштабних витрат.

Протягом року на фінансове становище компанії може негативно впливати як і висока збитковість страхового портфелю загалом, так і суттєві втрати від великої кількості страхових виплат.

Перестраховання може вирівняти такі коливання, тим самим сприяючи стабільній роботі компанії, що забезпечує фінансову стабільність.

Отже, перестраховання дає можливість страховій організації розширити перелік ризиків, які вона готова прийняти на страхування, охопити більше видів діяльності, захистити свої активи.

Перестраховання відкриває перед страховиком можливість застрахувати об'єкти, які за своєю вартістю або ступенем ризику значно перевищують його власні фінансові ресурси. Передання частини прийнятих ризиків на перестраховання гарантує спроможність страховика відповідати за своїми зобов'язаннями, забезпечуючи тим самим його фінансову стійкість та сприяючи розширенню поля діяльності компанії.

Список літератури

1. Ткаченко Н.В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи / Н.В. Ткаченко // Фінанси України. – 2009. – № 6. – С. 104-121.
2. Ткаченко Н.В. Умови та складові забезпечення фінансової стійкості страхових компаній. //«Актуальні питання розвитку фінансів, обліку і аудиту». URL: www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Fkd/2009_2/R2/1.pdf
3. Закон України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
4. Міждисциплінарний словник зі страхування та ризик-менеджменту / Н.В. Приказюк, О.М. Лобова та ін. Київ: Логос. 2015. С. 508.
5. Плиса В.Й. Управління фінансовою стійкістю страховика. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2001. – № 9. – С. 136–142.

JEL Classification: G19; G20; G22

Уляна Тарасівна Тихонька
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ІНФРАСТРУКТУРА СТРАХОВОГО РИНКУ

Можливості страхового ринку напряму залежать від розвиненості його інфраструктури. Вона призначена для створення необхідних умов задля задоволення потреб суб'єктів господарювання у сфері страхування та координації усіх їхніх економічних інтересів, можливості вийти на світовий рівень страхових відносин.

Як відомо, „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” [6, с. 61]. Його також „можна розглядати також 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” [7, с. 14].

Зазначимо, що „на практиці страховий ринок це – складна інтегрована система, яка охоплює різноманітні структурні ланки” [8, с. 92].

Під інфраструктурою страхового ринку розуміють сукупність елементів (інститутів, установ, організацій, технологій, норм, систем), що забезпечують, регулюють і створюють умови для нормального, безперебійного, багаторівневого функціонування ринку як особливої економічної системи, а також взаємодії його суб'єктів на основі купівлі-

продажу страхових продуктів [1, с. 79].

Страховий ринок України виокремлює три основні види інфраструктур: посередницьку, ділову та інституційну. Розглянемо детальніше кожну.

До посередницької інфраструктури страхового ринку відносять збутові структури, такі як страхові агенти, страхові брокери та інші організації – канали просування страхових послуг [1, с. 79].

Страхові посередники є ключовою складовою інфраструктури страхового ринку. Страхові посередники можуть надавати послуги й виконувати роботи безпосередньо пов'язані з продаванням та обслуговуванням договорів страхування (агенти й брокери), або пропонувати послуги та роботи іншої, не страхової, діяльності (аварійні комісари, сюрвейєри, диспашери тощо). Перших називають прямими страховими посередниками, інших – непрямими [4, с. 51].

Страхові агенти - 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 із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [2].

Страховий агент виконує такі функції:

- 1) від імені та за дорученням страховика укладає договори страхування та продає страхові поліси;
- 2) має право проводити страхові виплати;
- 3) оформляє страхову документацію;
- 4) виконує представницькі функції;
- 5) забезпечує своєчасне перерахування страхових внесків страховику [3].

Страхові брокери – 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.

Страховими брокерами можуть бути: юридичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності та громадяни підприємці, які офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України; представництва іноземних страхових брокерів, зареєстровані в Україні як платники податку та в державному реєстрі страхових брокерів України [2].

Виділяють такі функції страхового брокера:

- 1) проводить порівняльний аналіз послуг і фінансового стану страховиків;
- 2) здійснює контроль за своєчасним надходженням внесків;
- 3) підбирає клієнту кращого, на свою думку, страховика;
- 4) визначає об'єкт страхування та страхові ризики, які необхідно застрахувати клієнту;
- 5) оформляє договір страхування [3].

З 1 липня 2020 року регулятором та наглядовим органом на ринку страхування, у тому числі за діяльністю страхових посередників, став Національний банк України. До цього моменту дані функції виконувала Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Станом на квітень 2021 р. небанківський ринок складається зі 188 ризикових (non-life) (було 190) та 20 лайфових (страхування життя) страховиків, 292 ломбардів (було 298), 316 кредитних спілок, 144 лізингових компаній, 977 фінансових компаній (було 976), 65 страхових брокерів [5].

Розвиток посередницької діяльності на страховому ринку передбачає також активне функціонування непрямих страхових посередників. Вони не беруть безпосередньої участі в процесі укладання та дії договорів страхування, проте виконують інші важливі функції, без яких неможливе функціонування сучасного ринку страхових послуг [4, с. 52]. До них належать: андерайтери, аварійні комісари, аджастери, актуарії, диспашери та ін.

Андерайтер – діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, оцінювати їх, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права, оформляти страхові поліси.

Аварійний комісар – особа, яка визначає причини настання страхового випадку, характер і розміри збитків страхувальника. Він повинен мати спеціальну кваліфікацію, визначену органом нагляду за страховою діяльністю. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

Аджастер – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страхової компанії, оцінює страховий ризик під час урегулювання заявлених претензій страхувальника й виплачування страхової компенсації.

Диспашер – спеціаліст в галузі морського права, який здійснює розрахунки після загальної аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем і фрахтом.

Актуарій – спеціаліст, який має відповідну фахову підготовку, підтверджену свідоцтвом, і право проводити актуарні розрахунки, тобто обчислення страхових тарифів [4].

Наступним елементом інфраструктури страхового ринку є ділова інфраструктура страхового ринку, яку формують:

- організації із забезпечення страхової та перестрахової діяльності;
- організації, що займаються попередженням випадків страхового шахрайства й веденням відповідних баз даних, аутсорсингом конкретних функцій діяльності страховиків;
- інвестиційні компанії, організації, що займаються оцінюванням майна, ризиків і збитків;
- організації, що спеціалізуються на наданні консалтингових і рекламних послуг страховикам,
- наукові й освітні установи,
- інформаційні агентства.

До інституційної інфраструктури страхового ринку, що забезпечує функції суспільного й державного регулювання страхового ринку, належать:

- державні наглядові органи,
- товариства із захисту прав та інтересів страхувальників і застрахованих осіб,
- об'єднання страховиків та учасників страхового ринку,
- гарантійні фонди [1, с. 79].

В Україні здійснюють свою діяльність такі об'єднання страховиків: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Національний ядерний страховий пул, Аграрний страховий пул, Асоціація «Українська федерація убезпечення» та ін.

Гарантійні фонди допомагають страховикам підвищити довіру страхувальників до різноманітних інструментів страхування. Саме тому, їх зараховують до складу організацій інституціональної інфраструктури ринку страхових послуг. Гарантійні фонди можуть створюватися за рішенням союзів, асоціацій страховиків або державних органів.

Крім державних наглядових органів, які несуть відповідальність за стан вітчизняного страхового ринку, значене значення мають об'єднання страховиків, страхових посередників, дослідники ринку страхових послуг, які теж належать до інституційної структури страхового ринку.

Отже, як бачимо, інфраструктура страхового ринку за видом діяльності є багатогранною. Усі її суб'єкти відіграють важливу роль у процесі реалізації страхових послуг та у функціонуванні страхового ринку.

Список літератури

1. Журавка О.С. Страхування : навчальний посібник. / О.С. Журавка, А.Г. Бухтіарова, О.М. Пахненко. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 350 с.
2. Закон України «Про страхування».
3. Мазурова І.В. Інфраструктура страхового ринку України. / І.В. Мазурова, Н.М. Рубцова // Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених “Сталий розвиток країни в рамках Європейської інтеграції” (7 листопада 2019 р.). – Житомир: «Житомирська політехніка», 2019. - С. 168.
4. Олійник О.В. Страхування: навчальний посібник. / О.В. Олійник, Г.О. Нагаєва. – Харків: Стильна типографія, 2020. – 256 с.
5. Офіційна сторінка Національного банку України URL: [https:// bank.gov.ua](https://bank.gov.ua)
6. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
8. Плиса В.Й. Страхування : довідник. / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 197 с.

JEL Classification: G20; G22

Анастасія Сергіївна Шкиря
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ У 2015-2019 РОКАХ

У наш час страхування є важливою ланкою в сучасній економіці, оскільки з його допомогою реалізується захист майнових інтересів як юридичних, так і фізичних осіб, і держави в цілому. Основою функціонування страхового ринку є стабільні страхові компанії, страхувальники та страхові посередники.

Страховий посередник – це юридична або фізична особа, яка здійснює посередницьку діяльність щодо укладення та виконання договорів страхування і перестраховування. Тобто, страхові посередники, у свою чергу, допомагають страхувальникам перекласти витрати у зв'язку з різноманітними ризиками на професіоналів – страховиків. Основне завдання посередників – сприяти укладанню договору страхування між страховиком та страхувальником.

До страхових посередників відносяться страхові й перестрахові брокери та страхові агенти. Для роботи з фізичними особами найчастіше залучаються агенти, а з корпоративними клієнтами – брокери. Найбільшою професійною асоціацією нашої держави є Асоціація професійних страхових посередників України (АПСПУ), метою якої є створення оптимальних умов для розвитку брокерської та агентської

діяльності у страхуванні.

Страхові брокери – громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Діяльність страхових та перестрахових брокерів може включати в себе такі функції:

- консультування;
- експертно-інформаційні послуги;
- роботу, яка пов'язана з укладанням та виконанням договорів страхування;
- інші посередницькі послуги [1].

Виділяють основні характеристики страхових брокерів:

- страхові брокери здійснюють посередницьку діяльність від свого імені на підставі доручень страховика;
- для страхових брокерів є обов'язковою державна реєстрація;
- діяльність страхових брокерів підлягає ліцензуванню;
- страхові брокери мають справу зі складними ризиками;
- винагороду (комісійну) страхові брокери отримують від страховика або страхувальника;
- страхові брокери працюють з багатьма страховиками [2].

Під час провадження страхової посередницької діяльності страховий брокер зобов'язаний:

- забезпечити укладення договору страхування на найбільш вигідних для страхувальника умовах відповідно до брокерської угоди із страховиком, який має стійке фінансове становище;
- володіти інформацією, необхідною для укладення договору страхування на умовах страхувальника, в тому числі про наявність у страховика ліцензії на здійснення відповідного виду страхування, розміри страхових тарифів та умови страхування, які пропонуються страховиком, рівень його платоспроможності, а також надавати цю інформацію страхувальнику на його прохання [3].

Страхові агенти – це юридичні або фізичні особи, які є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із представником – страховиком.

Діяльність страхових агентів може включати в себе функції

консультування страхувальників щодо пропонованих страхових продуктів; огляд і прийняття на страхування майна; прийом заяви про укладення, продовження та зміни договору страхування; оформлення договорів страхування [4].

У разі коли договір страхування укладається при посередництві страхового агента, суб'єкти цивільно-правових відносин повинні дотримуватися таких вимог:

- страховий агент, що отримує страхові платежі від страхувальників, зобов'язаний перерахувати ці кошти на рахунок страховика протягом двох робочих днів після отримання відповідних страхових платежів, а також оформити договір страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу;
- страховий агент зобов'язаний щодавно подавати страховику відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів;
- у разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним терміну оформлення договорів страхування без поважних причин страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше ніж на три місяці [3].

Розглядаючи сучасний стан страхового посередництва в Україні, відмітимо певні негативні тенденції його розвитку, пов'язані зі економічною нестабільністю в Україні, зокрема скорочення обсягів надходжень страхових платежів до страхових брокерів, зменшення кількості договорів страхування, що укладаються за участю агентів і брокерів, зменшення кількості страхових брокерів в Україні тощо. Експерти страхового ринку серед багатьох причин нерозвиненості інституту страхового посередництва в Україні гостро визначають проблеми законодавчого регулювання в даній сфері [5].

Отже, підсумовуючи вище зазначене, зробимо висновки, що страхові посередники є важливою ланкою у процесі реалізації страхових продуктів. Вони допомагають страховим компаніям розширити клієнтську базу та сприяють збільшенню результатів продажів. Натомість, з точки зору клієнта, присутність посередників на страховому ринку дозволяє зекономити час на пошуки страхової компанії, а посередник стає для клієнта консультантом у виборі необхідних умов страхування [6].

Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні у 2015-2019 роках наведено у таблицях 1-4.

Таблиця 1

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування
зі страховиками-резидентами у 2015-2019 роках
(станом на 31 грудня відповідного року)**

Показник	2015	2016	2017	2018	2019
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страхувальників (у тис. грн. з одним десятковим знаком)	4808,5	5871,3	9199,7	27513,0	28045,0
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників	2116,0	3769,0	4240,0	6988,7	24745,4

Джерело : складено автором за даними [7]

Таблиця 2

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування
зі страховиками-нерезидентами у 2015-2019 роках
(станом на 31 грудня відповідного року)**

Показник	2015	2016	2017	2018	2019
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників	349,4	747,8	619,5	580,3	771,0
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників	22	25	32	45	36

Джерело : складено автором за даними [7]

Таблиця 3

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестрахування
зі страховиками-резидентами у 2015-2019 роках
(станом на 31 грудня відповідного року)**

Показник	2015	2016	2017	2018	2019
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отриманих брокером від перестраховальників	1117,4	913,4	1627,2	239,6	2553,0
Кількість договорів перестрахування, укладених брокером із перестраховиками-резидентами на користь перестраховальників	138	85	148	143	128

Джерело : складено автором за даними [7]

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання
зі страховиками-нерезидентами у 2015-2019 роках
(станом на 31 грудня відповідного року)**

Показник	2015	2016	2017	2018	2019
Перестрахові платежі (премії, внески), отримані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	826442,9	1230805,7	1059810,9	1111271,6	920723,3
Страхові виплати (відшкодування), компенсовані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	213390,7	23355,6	131855,0	346212,5	146316,5
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отримана брокером від перестраховувальників	22941,9	23780,3	25992,4	29449,7	34618,3
Кількість договорів перестраховання, укладених брокером із перестраховиками-нерезидентами на користь перестраховувальників	307	313	318	274	258

Джерело : складено автором за даними [7]

Для стабілізації страхового ринку з визначальною роллю на ньому страхових посередників важливим є удосконалити низку факторів, які впливають на роль страхових посередників. Зокрема, політика держави на основі достатньої кількості нормативних документів для роз'яснення дій брокера при суперечностях. Крім того, необхідно посилити довіру страхувальників до брокерів, що збільшить попит на їхні послуги. Відтак, необхідно прийняти положення для регулювання стосунків страхових брокерів і страхових компаній. Вагомим питанням є підвищення страхової культури населення. Для посилення фінансової надійності інституту страхування, забезпечення рівних умов для всіх його учасників необхідно удосконалити державне регулювання і розширити сферу застосування страхових послуг, зокрема за рахунок розвитку страхового посередництва. Сприятиме забезпеченню стабілізації страхового ринку за участі страхових посередників і активне використання інвестиційного потенціалу учасників страхового ринку, визначення механізму контролю та особливостей його проведення, розвиток недержавного пенсійного і медичного страхування, інфраструктури страхового ринку.

Вирішення визначених завдань здатне посилити роль страхових посередників у забезпеченні сталого страхового ринку. Крім того, все це сприятиме тому, що зросте надійність системи страхування. Також відбуватиметься подальше зростання кількості договорів страхування,

збільшаться розміри страхових виплат, а у результаті цього зросте обсяг фінансових ресурсів у системі страхування, більше громадян і юридичних осіб отримає якісний страховий захист.

Список літератури

1. Вовчак О.Д. Страхування. Підручник [Електронний ресурс] / О.Д. Вовчак. – Режим доступу : https://pidruchniki.com/18060203/strahova_sprava/strahovi_poseredniki_rol_strahovomu_rin_ku
2. Приказюк Н.В. Діяльність страхових брокерів в Україні та її регулювання [Електронний ресурс] / Н.В. Приказюк // Ефективна економіка. – 2017. – № 2. – Режим доступу : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1780>
3. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова КМУ від 18 грудня 1996 р. № 1523 [Електронний ресурс] / Кабінет Міністрів України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF>
4. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%92%D0%A0>
5. Нестерова Д., Кудрявська Н. Розвиток страхового посередництва в розвинутих європейських країнах [Електронний ресурс] / Д. Нестерова, Н. Кудрявська // Вісник КНУ ім. Тараса Шевченка. Серія: Економіка. – 2016. – № 3(180). – Режим доступу : http://bulletineconom.univ.kiev.ua/wp-content/uploads/2016/06/180_7_42-47.pdf
6. Мартишко Н. Страхове посередництво: поняття і різновиди [Електронний ресурс] / Н. Мартишко // Економічний аналіз. – 2012 рік. – Випуск 11, Ч. 1. – Режим доступу : www.irbis-nbuv.gov.ua/cgiirbis_64.exe?...
7. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг/ – Режим доступу : <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html>
8. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене [Затверджено МОН України як підручник для студентів вищих навчальних закладів (закладів вищої освіти).] / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
9. Плиса В.Й. Стратегія розвитку страхового ринку України. / В.Й. Плиса. // Вісник Львівського університету. Серія економічна. – Вип. 42. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2009. – С.130-136.
10. Плиса В.Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України / В.Й. Плиса // Фінансовий простір [Міжнародний науково-практичний журнал] – 2011. – № 3. – С. 90-96.

Наукове видання

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 2

За заг. ред. проф. Плиси В.Й.

Формат 60×84¹/₁₆. Ум. друк. арк. 7,8.
Львівський національний університет імені Івана Франка.
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту
просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008.