

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

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 3

За заг. ред. проф. Плиси В. Й.

Львів
2022

УДК 368
П 78

Рецензенти:

Блага Н. В.,

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

Турко Ф. М.,

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

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту
Львівського національного університету імені Івана Франка.
(Протокол № 12 від 19 квітня 2022 року)*

П 78 Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 3. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2022. – 174 с.

До наукового студентського збірника увійшли доповіді виголошені у 2021/2022 навчальному році на засіданнях підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страхування” наукового студентського семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка.

**УДК 368
П 78**

© Плиса В. Й., 2022, укладання

Передмова	5
Підсекція 1. Теорія і практика страхування	7
<i>Бойко Н. О.</i> Lloyd's of London: історія становлення, сучасний стан, перспективи розвитку	7
<i>Гонтар А. М.</i> Страховий ринок Чилі	11
<i>Кобець Т. Ю.</i> Страховий ринок Фінляндії	18
<i>Лоїк А. В.</i> Страховий ринок України: проблеми та перспективи розвитку	22
<i>Кокіза Д. В.</i> Система страхування додаткової пенсії в Україні: проблеми становлення і розвитку	26
<i>Майданська О. Т.</i> Проблеми розвитку страхування життя в Україні	30
<i>Мартинів О. Р.</i> Страховий ринок Австралії	33
<i>Онуфрійчук Д. О.</i> Проблеми розвитку медичного страхування в Україні	37
<i>Петренко А. С.</i> Страховий ринок України у 2019-2020 роках	44
<i>Поліщук К. Р.</i> Національний банк України в системі державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування України	49
<i>Рачинська І. В.</i> Взаємне страхування: історія становлення, проблеми розвитку в Україні та світі	55
<i>Скуба Є. А.</i> Страхове посередництво в Україні у 2015- 2020 роках	62
<i>Сорока І. Р.</i> Страховий ринок Аргентини	68
<i>Сорока О. Р.</i> Діяльність Моторного (транспортного) страхового бюро України у 2019-2020 роках	74
<i>Турко О. В.</i> Закон України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року №1909-іх: сфера застосування та структура	81
<i>Цветкова З. М.</i> Історія діяльності товариства взаємного страхування життя і пенсій „Карпатія”	85
<i>Юзюк В. С.</i> Страховий ринок Китаю	87

Підсекція 2. Страховий менеджмент	92
<i>Антосюк В. І.</i> Маркетингові стратегії охоплення страхового ринку	92
<i>Васильків Р. В.</i> Механізм запровадження тимчасової адміністрації у страховику	95
<i>Воробйова В. О.</i> Проблеми формування фінансового потенціалу страхового підприємництва в Україні	100
<i>Гарасим'як А. І.</i> Страхове шахрайство в Україні: легалізація кримінальних доходів та механізми протидії	107
<i>Дзямка М. А.</i> Розвиток кіберстрахування в Україні	113
<i>Козак А. Я.</i> Удосконалення системи оподаткування страхової діяльності в Україні	116
<i>Лико В. Я.</i> Управління грошовими потоками страховика	120
<i>Олійник Л. А.</i> Реклама як ефективний інструмент страхового маркетингу	126
<i>Пишк Р. М.</i> Структура й особливості організації роботи органів управління страхової організації	135
<i>Радик В. В.</i> Шляхи оптимізації ресурсного потенціалу страховика	140
<i>Радух О. О.</i> Особливості оподаткування доходів страховика	143
<i>Ременяк А. В.</i> Антикризове управління фінансовою стійкістю страховика	148
<i>Репіна Н. В.</i> Зарубіжний досвід оподаткування страхової діяльності	153
<i>Романюк В. В.</i> Канали реалізації страхових послуг	155
<i>Фурсік Т. М.</i> Комунікаційні канали «страховик-страхувальник» у страховому підприємстві	160
<i>Чистобородова К. І.</i> Особливості реорганізації страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою	166
<i>Шафранюк А. М.</i> Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування України	169

Як і в попередні роки діяльність студентського наукового семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка у 2021/2022 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 2021/2022 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: історії становлення, сучасного стану та

перспектив розвитку *Lloyd's of London*, діяльності товариства взаємного страхування життя і пенсій „Карпатія” і взаємного страхування в Україні; проблем формування фінансового потенціалу страхового підприємництва в Україні; каналів реалізації страхових послуг та комунікаційних каналів «страховик-страхувальник» у страховому підприємстві; зарубіжного досвіду та вітчизняної практики оподаткування страхової діяльності; проблем організації антикризового управління фінансовою стійкістю страховиків України; шляхів оптимізації ресурсного потенціалу страхових компаній; проблем розвитку кіберстрахування в Україні; структури й особливостей організації роботи органів управління страхової організації; моделей управління грошовими потоками страховика; реклами як ефективного інструменту страхового маркетингу; проблем розвитку страхування життя, медичного страхування та системи страхування додаткової пенсії в Україні; маркетингових стратегій охоплення страхового ринку; механізму запровадження тимчасової адміністрації у страховику; способів протидії страховому шахрайству в Україні; ролі Національного банку України в системі державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування України; діяльності Моторного (транспортного) страхового бюро України та системи страхового посередництва в Україні у 2015-2020 роках; особливостей реорганізації страховиків в Україні шляхом приєднання за спрощеною процедурою; сфери застосування та структури Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року №1909-іх.

Надія Олександрівна Бойко
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

LLOYD'S OF LONDOD: ІСТОРИЯ СТАНОВЛЕННЯ, СУЧАСНИЙ СТАН, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Lloyd's of London, відомий також як *Lloyd's*, є ринком страхування та перестраховування, розташованим у Лондоні, Сполучене Королівство. На відміну від більшості своїх конкурентів, це не страхова компанія, скоріше, *Lloyd's* є корпоративним органом, який керується Законом Ллойда 1871 року та наступними актами Парламенту. Він функціонує як ринок, на якому кілька фінансових спонсорів, об'єднуються у синдикати для розподілу ризиків [4, с. 23].

Якщо говорити про ринок *Lloyd's*, то більша частина бізнесу, розміщується через брокерів, які полегшують процес передачі ризиків між клієнтами (страхувальниками) та андеррайтерами. Корпорація в свою чергу контролює та підтримує ринок *Lloyd's*, забезпечуючи його ефективну роботу та збереження своєї репутації ринку вибору спеціалістів зі страхування та перестраховування ризиків.

Отже, основною метою *Lloyd's of London* є розуміти та розділяти ризики суспільства, разом із своїми клієнтами, діловими партнерами та спільнотами по всьому світу будувати сміливе майбутнє – адаптивне та більш стійке.

Для того, щоб проаналізувати сучасний стан та перспективи розвитку ринку *Lloyd's*, необхідно розглянути історичні аспекти його створення.

Історія корпорації *Lloyd's* пов'язана з іменем Едварда Ллойда – власника кав'ярні, відкритої ним у 1688 році поблизу лондонського порту. Цю кав'ярню відвідували моряки, купці, судовласники та корабелі не для того, щоб посмакувати стравами, а щоб обмінятися новинами, отримати інформацію про місцезнаходження тих чи інших торгових суден, ринкову кон'юнктуру про ціни на товари у портах світу. Едвард почав фіксувати почуту інформацію, а потім вивішувати на стінах своєї кав'ярні всі отримані ним відомості. Поступово кав'ярня Ллойда перетворилась на морський клуб, де укладали різноманітні торгові угоди, оформляли морської страховки тощо [6, с. 17].

Кав'ярню також відвідували моряки, які займалися работоргівлею. Історик Ерік Вільямс зазначив, що «Ллойд, як і інші страхові компанії, страхував рабів і невільницькі кораблі, і був життєво зацікавлений у юридичних рішеннях щодо того, що є «природною смертю» та «небезпеками на морі». *Lloyd's* отримав монополію на морське страхування, пов'язане з работоргівлею, і зберігав її до скасування

работоргівлі в 1807 році. Проте в 2020 році, після масових протестів *Lloyd's* опублікував заяву, в якій вибачився «за роль, яку відігравав ринок Ллойда у работоргівлі XVIII-XIX століть – жахливий і ганебний період англійської історії, а також нашої власний» [3, с. 104].

Після смерті Едварда Ллойда в 1713 році, учасники страхового договору сформували комітет, а андеррайтер Джон Юліус Ангерштейн придбав дві кімнати на Королівській біржі в Корнхіллі для «Товариства *Lloyd's*». Королівська біржа була знищена пожежею в 1838 році; вона була відновлена, але багато ранніх записів Ллойда були втрачені під час пожежі [2, с. 45].

У 1871 році в Парламенті був прийнятий Перший Закон Ллойда, який включив Товариство як статутну корпорацію та встановив його першу детальну конституцію, що робить незаконним для будь-кого, хто не був визнаним членом андеррайтингу Ллойда підписати своїм ім'ям політику товариства, що фактично засвідчувало економічну важливість страхування [2, с. 46].

Важливим для розвитку *Lloyd's of London*, є внесок одного із його найвідоміших членів – Катберта Хіта, який відкрив для товариства неморську політику страхування, політику щодо крадіжок зі зломом, ураганів і землетрусів, а також Хіт відіграв важливу роль у відкритті *Lloyd's* на американському страховому ринку та впровадженні аудиту.

У 1911 році в *Lloyd's* був укладений перший поліс страхування авіації. Однак через рік політику було припинено після того, як погана погода спричинила серію аварій. Катберт Хіт, який завжди був мрійником, заснував Британську асоціацію страхування авіації в 1919 році. У 1921 році підприємство було закрито «з огляду на той факт, що в авіаційному страхуванні немає найближчого майбутнього і немає жодного бізнесу». Однак Хіт застрахував Чарльза Ліндберга та його одномісний одномоторний моноплан *Spirit of St Louis* на 18 000 доларів на його безпосадочний рейс із США до Європи. Асоціація була відновлена в 1930 році [5].

У 1912 році корабель «Титанік» був застрахований у *Lloyd's* на 1 мільйон фунтів стерлінгів – 20% загальної місткості ринку на той час і найбільший морський ризик. У квітні це стало найбільшою морською втратою в історії. «Непотоплюваний» корабель зіткнувся з айсбергом під час свого першого рейсу і затонув у замерзаючих водах Північної Атлантики всього за дві години сорок хвилин, втративши більше половини екіпажу та пасажирів. Протягом одного місяця страховики *Lloyd's* у повному обсязі виплатили свої зобов'язання [5].

Під час Першої та Другої світових війн, діяльність *Lloyd's* продовжувалась, як і зазвичай; паралельно з цим корпорація надавала людям постійний притулок від бомбардувань, займалась укріпленням підвалів.

На початку 1990-х років продовжився найбільш травматичний період *Lloyd's* в його історії, який почався з вибуху на нафтовій вищці *Piper Alpha* в Північному морі. Збиткові ситуації виникали одна за одною, тим самим

підриваючи репутацію корпорації, доводилось знаходити шляхи вирішення проблем, які давали б можливість продовжувати діяльність *Lloyd's of London*. Так, у середині 1990-х років ринок був змушений реструктуризуватися. Під головуванням сера Девіда Роуленда та виконавчого директора Пітера Міддлтона в 1995 році був розроблений амбітний план під назвою «Реконструкція та оновлення» (*R&R*), з пропозиціями щодо відокремлення поточного *Lloyd's* від його минулих втрат. План довго обговорювався, змінювався і врешті-решт був підтриманий Асоціацією членів Ллойда (ALM) та більшістю лідерів дійових груп *Names*. Новий генеральний директор Рон Сендлер зіграв важливу роль у його реалізації. Гроші збирали багатьма способами, включаючи продаж і зворотню оренду будівлі Ллойда, а також податок на майбутній бізнес. Індивідуальні пропозиції поселення прийняли 95 відсотків Імен [1].

Lloyd's відновився і знову почав процвітати після катастрофічних втрат, але він зіткнувся з посиленням конкуренції з боку новостворених компаній на Бермудських островах та інших ринках. Для того, щоб привабити потенційних клієнтів, та знову зайняти лідируючі позиції, *Lloyd's* почав представляти реалістичні сценарії лих, щоб дозволити синдикатам краще моделювати свої очікувані втрати у разі великих катастроф. Увага зосередилась на аналізі ризиків, підтримці кліматичної обізнаності, зменшення можливого впливу *Lloyd's* на навколишнє середовище та введення регулярної звітності без будь-яких можливих помилок.

Станом на сьогодні, індекс ризиків Ллойда-Сіті виявив, що майже половина економічних ризиків, з якими стикається 301 місто по всьому світу, пов'язані з загрозами, створеними людиною. Такі ризики, як тероризм, кібератаки, ринкові крахи, ядерні аварії та зміна клімату, тепер стали більшою загрозою, ніж стихійні лиха. Саме тому, страхування відіграє унікальну роль у захисті суспільства, а конкретно ринок *Lloyd's* продовжує передбачати і розподіляти ризики, щоб захистити підприємства та спільноти в нашому світі, який швидко змінюється [5].

З 2019 року члени Асоціації ринку *Lloyd's of London* та керуючі агенти використовують *Insights Hub* (центр статистики) для перегляду та розширення свого портфеля та співпраці з іншими на ринку. Послуга *Insights Hub*, яка працює на корпоративній та індивідуальній основі, не лише заощаджує час і гроші під час проведення загального аналізу ринку *Lloyd*, але й надає потужні візуалізації даних і контрольні показники для підвищення ефективності.

На сучасному етапі, у *Lloyd's* діють два класи людей і фірм. Перші є членами, або постачальниками капіталу. Другі – це агенти, брокери та інші фахівці, які підтримують членів, беруть на себе ризики та представляють зовнішніх клієнтів (наприклад, фізичних осіб та компаній, які шукають страхування, або страхових компаній, які шукають перестраховання).

Щоб досягти бажання *Lloyd's*: стати глобальним центром

спеціалізованого страхування та перестраховування, щорічно публікується стратегічний план для ринку. У ньому викладено діяльність, ролі та відповідальність Корпорації, керуючих агентів, брокерів та агентів членів у реалізації задуманого.

У своєму останньому річному звіті за 2020 рік *Lloyd's* повідомила про збитки від андеррайтингу в розмірі 2,68 мільярдів фунтів стерлінгів, частково компенсованих прибутком від інвестицій у розмірі 2,27 мільярда фунтів стерлінгів, щоб отримати загальний збиток до оподаткування в розмірі 887 мільйонів фунтів стерлінгів у порівнянні із загальним прибутком до оподаткування 2,53 млрд фунтів стерлінгів у 2019 році. Загальний коефіцієнт 2020 календарного року склав 110,3 % проти 102,1 % в 2019 році. На результат андеррайтингу вплинули переважно збитки, спричинені пандемією *COVID-19*, а також численними ураганамі в Атлантиці.

У 2021 році *Lloyd's* створив загальну базову схему для даних про кібернебезпечність і загальні основні функції для вхідних даних, що використовуються в інструментах кіберризиків на ринку. Була представлено *Lloyd's Market Insight* – нове періодичне оновлення від команди досліджень, ціноутворення та управління портфелем, спрямоване виключно на ринок *Lloyd's*. Продукт *Insight* прагне розширити можливості *Lloyd* у сфері страхових продуктів, зосереджуючись на лідерстві думки, передовій практиці та ефективному використанні даних.

Протягом 2020-22 рр. *Lloyd's* створює рішення, які цифровізують ринок, роблять його кращим, швидшим і дешевшим для всіх учасників, а також допомагає клієнтам впевнено протистояти новим ризикам. 5 листопада 2020 року *Lloyd's of London* опублікував посібник *Blueprint Two*, у якому викладено амбітну стратегію щодо глибоких змін на ринку *Lloyd's* шляхом цифровізації. Друге видання інтерактивного посібника, випущене 28 січня 2022 року, містить ключові оновлення, а також дорожню карту з детальними датами та ключовими діями, які організація має зробити, щоб підготуватися до цифрового ринку.

Отже, історія *Lloyd's of London* насичена багатьма подіями, які пояснюють, як стрімкий розвиток, так і кризові ситуації корпорації. Ринок *Lloyd's* станом на 2022 рік, продовжує розширюватись та знаходити нові шляхи розвитку. Корпорація відповідає за встановлення рівнів капіталу як членів, так і центрального капіталу, щоб досягти надійного рівня капіталізації, тим самим дає можливість членам отримувати вищі прибутки. Здобувши світову довіру, *Lloyd's* продовжує впевнено працювати, приносячи користь суспільству, і тому має всі перспективи на подальше піднесення в майбутньому.

Список літератури

1. Айзенхаммер, Джон (23 жовтня 2011). «День Equitas: заключний акт у кошмарі Ллойда». *The Independent*. Отримано 25 квітня 2022 року.
2. Браун, Ентоні. Катберт Хіт: творець сучасного Ллойда в Лондоні. 2000. С. 45-46.
3. Вільямс, Ерік. Капіталізм і рабство. Чапел-Хілл: Видавництво Університету Північної Кароліни. 2017. 104 с.
4. Мних М.В. Страхові компанії, їх роль та значення в системі ефективного забезпечення страхової діяльності. *Економіка та держава*. 2007. № 4. С. 23.

5. Офіційний сайт Lloyd's of London [Електроний ресурс]. URL: <https://www.lloyds.com/about-lloyds/what-is-lloyds>
6. Плиса В.Й. Страхування : підручник, третє вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2021. 440с.

Антон Миколайович Гонтар
Науковий керівник доц. Рудик О. Р.

СТРАХОВИЙ РИНОК ЧИЛІ

Страховий ринок Чилі неухильно зростає, хоча темпи часом зменшуються або ж стоять на місці. Страховий сектор все ще є невеликим з точки зору загальної фінансової системи з активами на рівні 18% ВВП проти 136% та 51% ВВП для банківського та пенсійного секторів відповідно. Його частка на ринку становить 0,13% страхових ринків членів ОЕСР. З точки зору проникнення, страховий сектор Чилі зараз становить 3,57% ВВП, що свідчить про те, що з урахуванням розміру економіки страховий сектор є відносно добре розвиненим.

Таблиця 1

Фінансова система Чилі

	Активи (млрд. дол. США)	Частка (% ВВП)
Страхові компанії	29,1	18
Банки	178	136
Пенсійні фонди	74,3	51
Пайові інвестиційні фонди	17,2	13

Однією з примітних особливостей страхового сектору Чилі є те, що, незважаючи на відносно помірний розмір страхового ринку, сектор життя займає 61% страхового ринку. Серед країн-членів ОЕСР ті, чия сфера життя перевищує 60% страхового ринку, мають відносно великий страховий ринок.

У той час як зростання в страховому секторі є переважно органічним, зростання в секторі життя відображає приплив коштів від тих, хто виходить на пенсію та конвертує свої пенсії в ануїтети. У Чилі діє обов'язкова пенсійна схема з визначеними внесками, яка вимагає від працівників створювати індивідуальні ощадні рахунки в пенсійних фондах, які згодом перетворюються на ануїтети при виході на пенсію. Таким чином, пенсійні фонди, які є значною частиною фінансової системи, в кінцевому підсумку будуть перетворені в ануїтети, що стимулюватиме подальше зростання сектору життя. Сам по собі цей фактор демонструє ймовірність того, що страховий сектор стане більшою частиною фінансового сектора. Зростання необхідно буде ретельно відстежувати, щоб страхові компанії могли покривати довгострокові ризики ануїтетів і щоб пропоновані продукти ануїтету відповідали потребам споживачів.

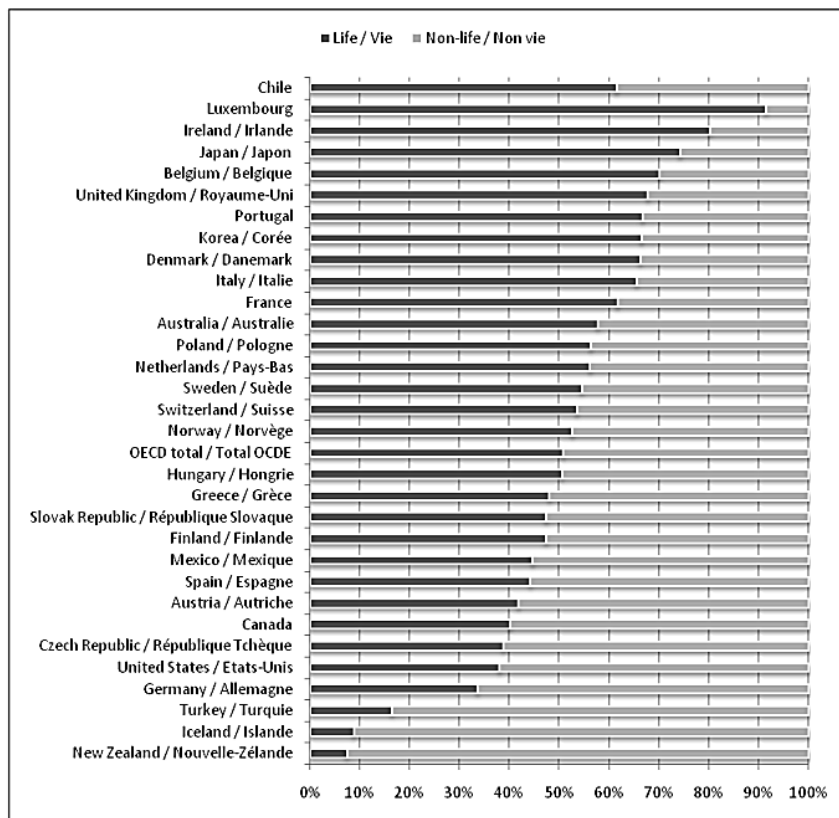


Рис. 1. Страхування життя та не життя членів ОЕСР, 2020 рік

Чилі зазнало деяких регуляторних змін, які призвели до зростання ринку. Впровадження нових каналів збуту через банківське страхування та універмаги призвело до збільшення валових премій. Чилі прагне запровадити нагляд, що ґрунтується на оцінці ризиків, що вплине на регуляторну структуру та підхід, а також на спосіб обчислення капіталу платоспроможності. Це може негативно вплинути на баланси страхових компаній. Зміни в системі соціального забезпечення також створюють унікальні виклики для страхового сектора, який повинен буде задовольняти нові потреби. Страхові компанії є головним гравцем у мережі надання соціального забезпечення, і їх регулювання та структура повинні бути ретельно збалансовані з соціальним елементом, який вони відіграють.

У принципі, страхові компанії класифікуються як компанії зі страхування не життя (перша група) і компанії зі страхування життя (друга група), і їм дозволяється працювати лише в тій групі, на яку вони мають ліцензію. Застрахувати кредитний ризик, а також гарантію та вірність можуть лише ті страховики, які не належать до життя, які займаються страхуванням кредитів. Однак ризики нещасних випадків особистого характеру та здоров'я можуть бути покриті як компаніями зі страхування життя, так і не життя.

На страховому ринку домінують іноземні страховики як на ринках життя, так і на нежиттєвих ринках. Іншою відмінною рисою страхового сектора в порівнянні з іншими фінансовими секторами є те, що в той час як інші фінансові сектори в основному утримуються фінансовими або корпоративними конгломератами (понад 90%), страховий сектор є єдиним

фінансовим сектором, в якому 40% ринку займають утримання конгломератами. Страховий сектор має великий сегмент окремих страховиків, які спеціалізуються на страхуванні та не належать холдинговій компанії. Фінансовим установам не дозволяється безпосередньо перехресно володіти один одним, але вони можуть утворювати фінансові чи корпоративні конгломерати через загальну холдингову компанію. У той час як компанії, що займаються життєдіяльністю та нежиттєдіяльністю, повинні мати індивідуальну ліцензію та створювати окрему корпорацію, якщо вони належать до однієї групи, у Чилі може використовуватися та сама система управління та адміністративного управління.

Хоча проникнення в страховий сектор є менш помітним (Чилі становить 3,57%, тоді як середній показник по *ОЕСР* становить 9,077%). Сектор життя зростає із збільшенням ануїтетів та впровадженням нових продуктів, пов'язаних із соціальним забезпеченням. З точки зору прибутковості та фінансового стану страхових компаній, рентабельність власного капіталу для страховиків життя була відносно високою порівняно з компаніями, що не належать до страхових компаній, за останні кілька років через інвестиції страховиків життя в довгострокові активи. Зниження процентних ставок сприяло активам з більшим терміном погашення, що призвело до збільшення прибутків страховиків життя. Аналіз, проведений МВФ, свідчить про те, що прибутковість сектора життя була знижена в результаті його великого сегменту ануїтетного бізнесу, в якому інвестиції регулюються. Ануїтети за своєю природою несуть сильну гарантію, наражаючи страхові компанії на довгострокові зобов'язання щодо прибутку та пов'язаний з цим ризик довголіття. Ринок страхування, не пов'язаного з життям, є відносно обмеженим і не має переваг від ефекту масштабу, який має сектор життя. Витрати страховиків, які не належать до життя, високі і становлять 40% премій через більш високу комісію, що сплачується посередникам, і дистриб'юторські угоди, які обмінюються різними каналами з банками та універмагами. Крім того, адміністративні витрати на автострахування в Чилі високі.

При оцінці рівня наявного капіталу та капіталу платоспроможності більшість фірм мають значно високий рівень резервного капіталу, а деякі фірми мають особливо високий рівень. Чилійські страхові компанії мають дуже консервативний підхід до платоспроможності, і вони схильні накопичувати більше капіталу, ніж потрібно. Такий підхід більшості страхових компаній пов'язаний із соціальною роллю, яку багато страховиків відіграють у системі соціального забезпечення, та жорстким регуляторним режимом, який прийнято внаслідок цього.

У секторі страхування життя та страхування здоров'я значно зросли за останнє десятиліття. Сектор життєдіяльності, як правило, має більш інтенсивний шлях зростання порівняно з секторами, що не належать до життєдіяльності, але охоплення пожежами та землетрусами також відзначається високим зростанням у межах нежиттєздатних секторів.

Страхування пенсійних фондів (страхування *AFP*) – ще одна сфера, в якій було створено багато бізнесу. Вимога, що пенсійні фонди (*AFPs*) шукають страхування через систему торгів, призвела до цього збільшення.

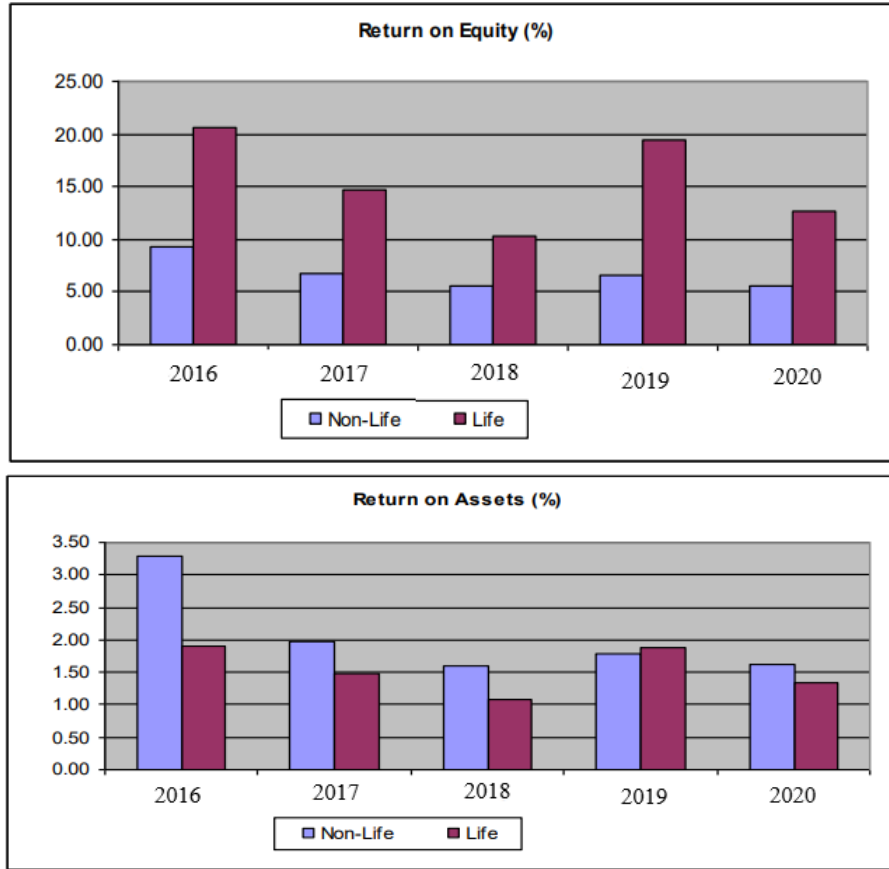


Рис. 2. Рентабельність власного капіталу та активів страхових компаній

NON LIFE INSURANCE COMPANIES				
	REGULATORY CAPITAL	AVAILABLE CAPITAL	AVAILABLE CAPITAL/REGULATORY CAPITAL	
1	Ace	9,68	18,34	1,89
2	Aseguradora de Magallanes	21,54	31,38	1,46
3	Bci	24,77	41,41	1,67
4	Cardif	63,03	66,79	1,06
5	Chilena Consolidada	28,47	45,68	1,60
6	Chubb	3,56	11,16	3,13
7	Coface	3,56	7,63	2,14
8	Consortio Nacional	5,78	10,72	1,85
9	Crédito Continental	3,56	20,94	5,88
10	Huelen	3,56	4,84	1,36
11	Interamericana	27,84	43,01	1,54
12	Ise Chile	7,44	12,08	1,62
13	Liberty	27,05	37,86	1,40
14	Mapfre	20,72	23,32	1,13
15	Mapfre Garantías y Créditos	3,56	10,50	2,95
16	Mutualidad de Carabineros	3,56	16,37	4,60
17	Penta Security	25,60	38,20	1,49
18	Renta Nacional	5,11	8,13	1,59
19	Royal & Sun	48,02	74,20	1,55
20	Santander	8,15	18,64	2,29
TOTAL NON LIFE INSURANCE		345	541	1,57

Рис. 3. Капітал страхових компаній: платоспроможність і наявний капітал (2017р., млн дол. США)

У випадку страхування життя зростання премій частково пояснюється включенням нових каналів дистрибуції, особливо банківського страхування, та нових страхових продуктів, що розширило ринок страхування життя до більшого кола людей. Зростання медичного страхування та страхування, що покриває виплати по іпотеці на випадок смерті/інвалідності, виділяється, причому остання сильно корелює із зростанням житлового сектору.

Політика довічного ануїтету збільшилася зі збільшенням кількості пенсіонерів за новою пенсійною системою. Розвиток добровільних заощаджень соціального страхування (AVP), для яких страхові компанії також можуть пропонувати продукти, призвів до зростання премій страхових компаній.

Зростання страхування не життя пов'язане зі зростанням економічної активності. Попит на автомобілі призвів до зростання страхування транспортних засобів. Розробка нових продуктів викликала зростання інших категорій страхування, таких як захист платежів, який захищає страхувальника від боргових зобов'язань, якщо він стане безробітним. Впровадження нових роздрібних каналів дистрибуції, які дозволяють пропонувати прості страхові продукти через різноманітні торгові точки, також призвело до зростання.

Внаслідок терористичних атак у США 11 вересня, а також стихійних лих, таких як урагани, відбулося підвищення вартості перестраховування, що відбилося на преміях і, можливо, також сприяло зростанню валових премій. Страхування від землетрусів завжди було великим сегментом ринку, оскільки геологічний стан Чилі робить його схильним до періодичних сильних землетрусів.

Страхування в Чилі, як правило, вважається різноманітним і відкритим з кількома іноземними страховими компаніями, які працюють на ринку. Концентрація страхового ринку є відносно низькою порівняно з іншими секторами чилійської економіки. Кількість компаній, що належать до страхування життя, за останнє десятиліття суттєво не змінилася, тоді як кількість компаній зі страхування життя дещо коливалася.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Non Life	23	23	23	25	25	23	23	22	23	23	22	22	21	21
Life	28	29	29	34	33	32	33	32	32	30	30	29	30	28
Total	51	52	52	59	58	55	56	54	55	53	52	51	51	49

Рис.4. Кількість страхових компаній

Більшість великих гравців є або дочірньою компанією міжнародної компанії, або частиною конгломерату. Ті, що належать до конгломерату, є частиною фінансового конгломерату, а не корпоративного конгломерату. Ринок дуже конкурентний у всіх сегментах ринку, і іноземні страховики вносять на ринок важливі елементи ефективності.

Наявність фінансових конгломератів поширена в Латинській Америці, а також у всіх інших фінансових секторах Чилі. Більше 90%

банківської діяльності, цінних паперів і пенсій є частиною фінансового конгломерату, тоді як 40% страхового ринку є частиною фінансового конгломерату. У відносному вираженні страховий сектор менш схильний до впливу фінансових конгломератів.

Існують чіткі процедури для створення страхової компанії, і хоча банкам не дозволяється безпосередньо володіти страховою компанією, конгломерат може бути створений між страховими компаніями, банками, фірмами з цінних паперів та інвестиційними фондами через холдингову компанію. Хоча нормативні вимоги передбачають відокремлення фінансових установ, між пов'язаними установами існують брендмауери, які обмежують обмін інформацією про клієнта, якщо клієнт не на це дозволив. Згідно з ринковою практикою, банки вимагають від позичальника кредиту та іпотеки оформляти кредит і страхування іпотеки відповідно. Зазвичай це випикується зі страховою компанією, пов'язаною з банком. Страхування часто пропонується як частина іншої фінансової послуги від відповідної фінансової установи. Страхові компанії не мають права створюватися як взаємні, а лістинг на біржі не змінює жодного аспекту регулювання.

Більш значущим аспектом страхової галузі є, можливо, велика частка ринку, яку мають іноземні страховики. Як для компаній зі страхування життя, так і для компаній, що не належать до життя, більшість ринку належить страховикам з іноземною власністю. Більшість іноземних страховиків життя працюють у сфері ануїтетів. Чилійський ринок був особливо привабливим для таких іноземних страховиків, оскільки вони дають можливість пропонувати пенсійні продукти. Іноземні страховики, які не належать до життя, є більш різноманітними за напрямками бізнесу, на яких вони спеціалізуються.

Велика частка ринку, яку мають іноземні страховики, спонукала вітчизняних страховиків стати ефективними та економічно ефективними, конкурентним середовищем страхового ринку.

У 1980 р. уряд Чилі запровадив системну реформу, яка замінила старі пенсійні схеми (за винятком пенсійних систем збройних сил, які під час реформи залишилися незмінними). Нова пенсійна система була створена на основі встановлених внесків з індивідуальними ощадними рахунками, якими керують приватні фірми, які називаються Адміністратори пенсійного фонду або *AFP*.

Єдина страхова асоціація в Чилі, Чилійська страхова асоціація, була заснована в 1899 році для розвитку страхового бізнесу в країні та створення організації, яка представляла б думку сектору. Члени Чилійської страхової асоціації в даний час збирають понад 99% страхових премій в Чилі, і 43 з 52 страхових і перестрахових компаній, що діють в Чилі, є членами. страхова асоціація зараз збільшує кількість своїх співробітників, щоб реагувати на Страхування *AFP* розподіляється між більш ніж двома страховими компаніями. страхова асоціація координуватиме виплату претензій до страхової компанії *AFP*, щоб її членам доводилося взаємодіяти лише з однією організацією, а не з

кількома страховиками, які поділяють ризик. Страхова асоціація створила Раду саморегулювання для страхових компаній з метою моніторингу повного застосування Посібника з належної корпоративної практики. Страхова асоціація фактично діє як саморегулюючий орган страхової сфери.

Перестраховання можуть здійснювати вітчизняні перестраховики, вітчизняні страховики, де вони уповноважені перестраховувати, а також іноземні перестраховики, які мають міжнародний рейтинг ризику принаймні інвестиційний. Наразі в Чилі немає внутрішніх перестраховувальників, і більшість перестраховання здійснюється за кордоном. У той час як страхувальники, які не належать до життя, які страхують великі ризики, особливо пов'язані зі страхуванням майна корпоративних клієнтів, активно використовують перестраховання від іноземних перестраховувальників, страховики життя були менш активними в перестрахованні. Це пов'язано з відсутністю відрахувань, які перестраховання приносить до технічних резервів для ануїтетного бізнесу.

Страхові поліси можуть бути укладені безпосередньо зі страховою компанією, через її агентів з продажу або через незалежних страхових брокерів. Хоча агенти з продажу пов'язані з однією страховою компанією, страхові брокери незалежні від страховиків. Розповсюдження через банківське страхування значно зросло і стало представляти значну частину розподілених довічних контрактів. Універмаги також є унікальним і важливим каналом збуту для страховиків. Страхові посередники не підпадають під дію правил боротьби з відмиванням грошей.

У Чилі існують дві форми банківського страхування: страхові компанії, які розповсюджують через банк страхового брокера в тій самій фінансовій групі, або компанії, які мають дистриб'юторські угоди з одним або кількома банками чи універмагами.

Зростання економіки розширило ринок страхування на випадок смерті, безробіття, пожежі та автомобіля, оскільки ці контракти можна стандартизувати та масово розповсюджувати за низькою ціною. Крім продажів, у результаті банківського страхування збільшилася кількість страхувальників.

Список літератури

1. ЧИЛІ ОГЛЯД СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ|ОЕСД. URL: [blob:https://web.telegram.org/8ac9d8cd-a1df-4eba-a75d-cacf09d4c4fd](https://web.telegram.org/8ac9d8cd-a1df-4eba-a75d-cacf09d4c4fd)
2. Плиса В.Й. Страхування : підручник, третє вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2021. 440с.
3. Пенсійні фонди у світі. НБУ.URL: https://knpf.bank.gov.ua/uchasnykam/baza_znan/pensiini_fondy_u_sviti.html
4. Пенсійна реформа . Анастасія Ведишева.URL: <https://taslife.com.ua/ru/blog-ru/chile-pension-reform>
5. Страхування в Чилі. Артур Єрразуріз. URL: <https://arkada.ua/ua/top/press/publications/22144/>

СТРАХОВИЙ РИНОК ФІНЛЯНДІЇ

Страховий ринок Фінляндської Республіки складається зі секторів страхування життя та секторів інших видів страхування. Під іншими видами розуміють страхування від фізичної або фінансової небезпеки. Типовими підвидами є страхування від пожежі, затоплення та злому, які часто називають та продають як страхування житла чи майна. Також виділяють обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності перед третьою стороною, добровільне страхування автомобіля, страхування здоров'я та від нещасних випадків.

Статистика показує кількість компаній, що працювали на страховому ринку у Фінляндії з 2011 по 2020 рік. На кінець 2020 року на внутрішньому страховому ринку Фінляндії було 45 компаній порівняно з 802 компаніями на загальному ринку. Одним з основних чинників, які впливають на їхню кількість є довіра споживачів.



Рис. 1. Кількість компаній, що працювали на страховому ринку Фінляндії з 2011 по 2020 рік

Джерело: створено автором на основі [1]

Включаючи різні види ризиків у своє страхове покриття, ви отримуєте те, що у Фінляндії називають комбінованим страхуванням. При комбінованому страхуванні у полісі зазначаються певні пункти, такі як окремі об'єкти майна, типи ризиків, які покриваються, початок і кінець полісу, а також ваші платіжні зобов'язання.

Якщо ви користуєтеся будь-яким транспортним засобом, то повинні мати страхування автомобільної відповідальності (*liikenevakuutus* – відоме

в багатьох країнах як обов'язкове страхування або страхування третьої сторони). Воно охоплює як тілесні ушкодження, так і пошкодження майна в результаті використання транспортного засобу в умовах дорожнього руху. Якщо ваш транспортний засіб зареєстровано та застраховано в іншій країні ЄС, ви можете керувати ним до 90 днів у Фінляндії, після чого зобов'язані зареєструвати транспортний засіб у Фінляндії та сплатити податки та страхову суму.

При купівлі транспортного засобу необхідно зареєструвати автомобіль на своє ім'я протягом 7 днів і отримати страховку. Однак, якщо транспортний засіб не буде використовуватися, ви можете отримати тип «сезонного» страхування (*seisontavakuutus*) за пільговою ставкою на час користування.

Страхові внески залежать від таких факторів, як тип, вік та засоби безпеки (наприклад, антиблокувальні гальма) транспортного засобу.

Установи зі страхування життя пропонують багато видів страхування ризиків. Зазвичай молоді сім'ї висловлюють бажання оформити страхову угоду на випадок смерті або безробіття, тоді як літні зацікавлені в страхуванні заощаджень. З огляду на це найпопулярнішими видами є страхування простих ризиків та страхування заощаджень. Страхувальники можуть додати до свого страхування життя додаткові страхові поліси, наприклад, для покриття короткострокового чи довгострокового безробіття, медичних витрат або нещасних випадків.

Добровільне страхування життя може бути дійсним до певного віку або періоду. Таким чином, страхове покриття триває до узгодженого часу без необхідності його поновлення. Страхове покриття також може бути узгоджено так, щоб воно було дійсним, наприклад, протягом року. Традиційно страхові виплати виплачують постійно, тобто рівномірну суму нараховують протягом усього періоду страхового покриття.

Умови страхування життя:

- 1) „*Бонус*”: Додаток до гарантованого прибутку, що щорічно виділяється страховиком життя власникам полісів прибутку. Розмір бонусу залежить від результатів діяльності страховика. Цей бонус гарантує, що вартість страхового покриття страхувальника залишається достатньою;
- 2) „*Гарантований прибуток*”: відсотки, які страховик життя зобов'язаний сплачувати за полісами страхування життя за фіксованою мінімальною ставкою, незалежно від його прибутку. На додаток до гарантованого прибутку, страховики життя виплачують бонуси за поліси прибутку;
- 3) „*Очікувана тривалість життя*”: середня кількість років, які люди певного віку, як очікується, проживуть відповідно до таблиці смертності.

Усі громадяни, що постійно проживають у Фінляндії, застраховані на випадок хвороби. Медичне страхування фінансується разом з допомогою

коштів роботодавців, працівників держави. За рахунок медичного страхування застрахованим особам виплачуються добова допомога через хворобу, а також покриваються компенсації як транспортних витрат, так і витрат за лікарські засоби та приватні медичні послуги.

Страхування життя може надавати лише уповноважена компанія зі страхування життя або зареєстрована страхова асоціація. Дозвіл надає *FIN-FSA* – Орган фінансового нагляду.

У Фінляндії значна частина соціального забезпечення покривається за допомогою передбачених законом страхувань. Цей комплекс називається соціальним страхуванням. У тому числі трудова пенсія, страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, медичне страхування, соціальне забезпечення безробітних, гарантована пенсія та народна пенсія є формами соціального забезпечення, що покриваються за рахунок страхування.

Соціальне страхування гарантує матеріальну забезпеченість при народженні дитини, у старості, під час непрацездатності, хвороби чи безробіття, а також компенсує фінансові втрати у разі смерті годувальника. Для отримання виплат, розмір яких залежить від заробітку, потрібен трудовий стаж. Їх отримання передбачає проживання у Фінляндії. Кошти на соціальні виплати надходять від застрахованих осіб та роботодавців у вигляді страхових внесків.

У Фінляндії усі працівники застраховані на випадок безробіття. Соціальне забезпечення безробітних фінансується державою, а також роботодавцями та працівниками у вигляді внесків на страхування на випадок безробіття. Якщо працівник або підприємець застрахував себе через касу з безробіття, він має у разі безробіття право на добову допомогу з безробіття, співвіднесеного із заробітком. В іншому випадку йому виплачується базова добова допомога з безробіття або допомога ринку праці.

Роботодавець забезпечує своїх працівників пенсійним страхуванням. Застрахованим особам виплачується пенсія за: непрацездатності; старості; у разі смерті чоловіка/дружини або одного з батьків.

Народні та гарантовані пенсії фінансуються повністю за рахунок податкових надходжень. Прожитковий мінімум особи забезпечується народною пенсією та гарантованою пенсією у разі, якщо трудова пенсія дуже низька або вона взагалі не накопичилася.

Частково соціальні виплати фінансує держава з податкових надходжень.

Фінські страхові компанії сплачують податок на прибуток у розмірі 29%, розраховується такий податок на основі прибутку, вказаного у звіті про прибутки і збитки. Дохід від інвестиційної діяльності страхової компанії не оподатковується.

Загальний прибуток компаній зі страхування життя, пенсійного страхування та інших видів страхування за фінансовий період знизився в

2020 році до 1,0 мільярда євро з 1,1 мільярда євро в попередньому році. Інвестиційні активи страхових компаній станом на 31 грудня 2020 року становили 134 мільярди євро. Також компанії зі страхування життя мали інвестиції, що покривають страхування, пов'язане з паями, на суму 43 мільярди євро.

У Фінляндії приватні страхові організації займаються як встановленими законодавством видами страхування, і добровільним страхуванням. Ведення страхової діяльності передбачає наявність ліцензії. Ліцензії підприємствам, котрі займаються трудовим пенсійним страхуванням, видаються Урядом. Ліцензії для компаній, що займаються іншими видами страхування, видаються Службою фінансового нагляду.

Ліцензії видаються на певні класи чи галузі страхування. Компанія, що займається майновим страхуванням, неспроможна займатися страхуванням життя. Компанія страхування життя не може оформлювати інші види страхування за винятком пов'язаних зі страхуванням життя добровільних полісів страхування від нещасних випадків та медичного страхування. Компанія, що займається майновим страхуванням чи страхуванням життя, неспроможна займатися встановленим у законодавстві трудовим пенсійним страхуванням.

Крім страхових компаній, страховою діяльністю займаються: асоціації взаємного страхування; пенсійні фонди; пенсійні та страхові каси; каси з безробіття; окремі пенсійні організації, засновані на підставі закону (Пенсійна установа працівників сільськогосподарських підприємств та Пенсійна каса моряків).

Поряд із приватними страховими організаціями соціальним страхуванням займаються Головне управління соціального забезпечення (*Kela*), пенсійна установа державного та муніципального сектору *Keva* та Державне казначейство.

Бюро фінансового омбудсмена Фінляндії надає консультативні послуги приватним особам і малим підприємствам у проблемних ситуаціях, пов'язаних зі страхуванням.

Кожен громадянин може зв'язатися з Бюро, якщо, наприклад, його страхову вимогу було відхилено або він не задоволений роботою свого страховика.

Якщо клієнт не задоволений рішеннями Бюро фінансового омбудсмена, Бюро може повідомити його про подальші дії, які необхідно вжити для вирішення питання.

Список літератури

1. Number of companies operating on the insurance market in Finland from 2011 to 2019 [Електронний ресурс] // Statista. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.statista.com/statistics/421967/number-of-companies-operating-finland-insurance-market/>.
2. Statutory insurance [Електронний ресурс] // Ministry of social affairs and health. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://stm.fi/en/statutory-insurance>.
3. Life & General Insurance in Finland [Електронний ресурс] // Expat Finland. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.expats-finland.com/finance/insurance.html>.

Анастасія Володимирівна Лоїк
Науковий керівник доц. Рудик О. Р.

СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

На сучасному етапі господарювання та в умовах ринкової невизначеності особливого значення набула проблема розвитку страхового ринку в Україні. Страхування виконує важливу роль в усіх країнах, в тому числі з дуже низьким рівнем соціально-економічного розвитку. Одним з найбільш проблемних питань у розвитку економіки є розробка певного комплексу заходів щодо створення повноцінного страхового ринку як обов'язкового атрибуту ринкової економіки, тому що його існування є важливою умовою для підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання.

Роль і місце вітчизняного ринку страхування знаходиться на стадії активного розвитку, яка передбачає певний перелік проблем. Ринкова трансформація економіки зумовлює підвищення ролі страхового ринку, визначає необхідність створення дієвої системи страхового захисту з метою забезпечення стабільності розвитку та ефективності економічних відносин, підвищення рівня життя населення, соціальної стабілізації. Перед страховими компаніями виникає дуже багато викликів, які потребують якнайшвидшого вирішення [10; 12].

Загалом, страховий ринок визначається як система економіко-правових відносин між покупцями, продавцями послуг із страхування та перестраховування та їхніми посередниками, у результаті яких здійснюються мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів. Основними завданнями страхового ринку є [8]: забезпечення стабільного функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності й ризику; озброєння уповноважених органів інструментами економіко-страхової політики.

У наукових колах дослідженню теоретико-методологічного підґрунтя проблем та перспектив розвитку страхового ринку в Україні присвячені праці В. Базилевича, О. Боднар, О. Вовчак, І. Кондрат, І. Лащик, Т. Онуфрак, С. Осадця, В. Плиси, Ю Татаренкової, В. Хоренженко.

Незважаючи на широке коло проблем, зазначених у працях науковців, питання планування та перспектив розвитку українського ринку страхових послуг потребує подальших наукових досліджень. Особливої уваги потребують питання комплексного аналізу операційної та фінансово-інвестиційної діяльності з урахуванням різних факторів зовнішнього і внутрішнього ризикового середовища. Також, існує необхідність подальшого дослідження в таких аспектах, як аналіз, прогнозування та моделювання фінансових-економічних процесів [7].

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Станом на 1 липня 2021 р. у Державному реєстрі фінансових установ зареєстровано 181 страхові

компанії, з яких 19 надавали послуги страхування життя ("*life*"), а 162 – здійснювали страхування інше, ніж страхування життя (загальне страхування/страхування "*nonlife*"). Починаючи з 2000х років кількість страхових компаній була відносно сталою, однак після кризи 2008-2009 рр. почала зменшуватись. Так, за 2021 р. порівняно з 2020 р., кількість компаній зменшилася на 34 страхові компанії, порівняно з 2019 р. зменшилася на 52 страхових компаній. Така тенденція є причиною як регулюючої політики державних органів влади, які встановлюють вимоги до страхових компаній для їх надійності й захисту клієнтів, так і складною економічною ситуацією, яка склалася в Україні за останні роки [4;14].

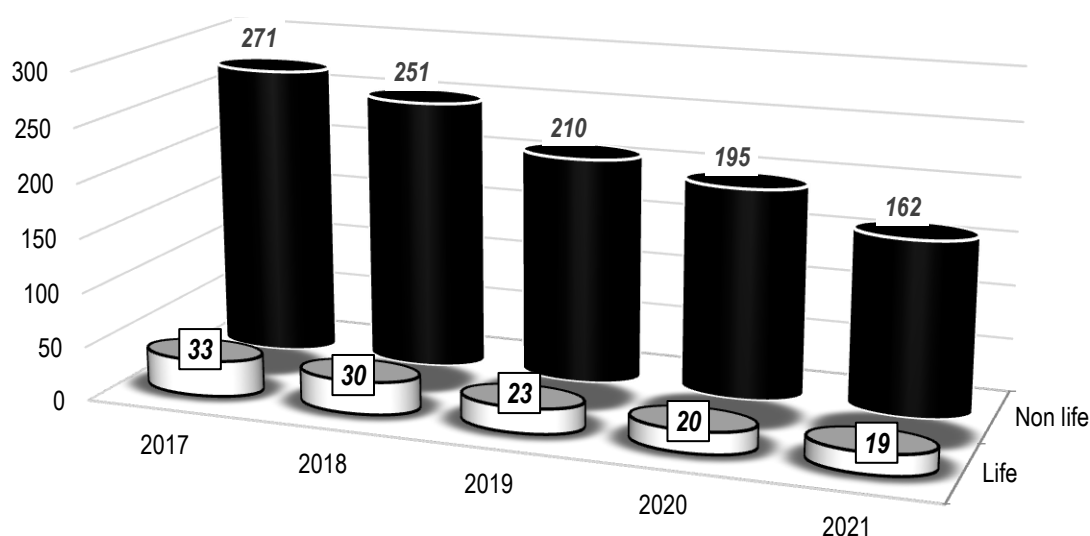


Рис. 1 Зміна кількості страхових компаній на страховому ринку України протягом 2017-2021 років

Побудовано автором на основі [3; 13;14]

Кількість страхових компаній в подальшому теж матиме тенденцію до зниження через початок регулювання НБУ. Регулятор пояснює таке стрімке зниження кількості учасників страхового ринку тим, що його залишили компанії, які не були активними та добровільно відмовилися від ліцензій. Схоже, що зниження кількості і дійсно не надто критично відобразилось на загальній сумі зароблених премій на ринку.

Чисті доходи страховиків сегменту *non-life* зросли на +15,3% рік-до-року. Тобто, валові надходження страхових платежів за 9 місяців 2021 року сягнули 33,9 млрд грн, тоді як за аналогічний період попереднього 2020 року було зібрано 29,4 млрд грн за даними НБУ [5].

На відміну від інших видів страхування, сегмент *life* в Україні і досі знаходиться на етапі становлення. В Україні надходження страхових премій зі страхування життя у першому півріччі 2021 року склали близько 2.7 млрд. грн., що становить близько 11% всіх страхових премій, тоді як в більшості країн Заходу вони становлять більше ніж 60%. Ринок

страхування життя не багаточисельний та має високу концентрацію: на чверть гравців ринку (5 страхових компаній) припадає 90,6% резервів зі страхування життя. Аналіз показників покриття страхуванням також свідчить про порівняно недостатній рівень розвитку страхування в Україні [3; 12; 13; 14].

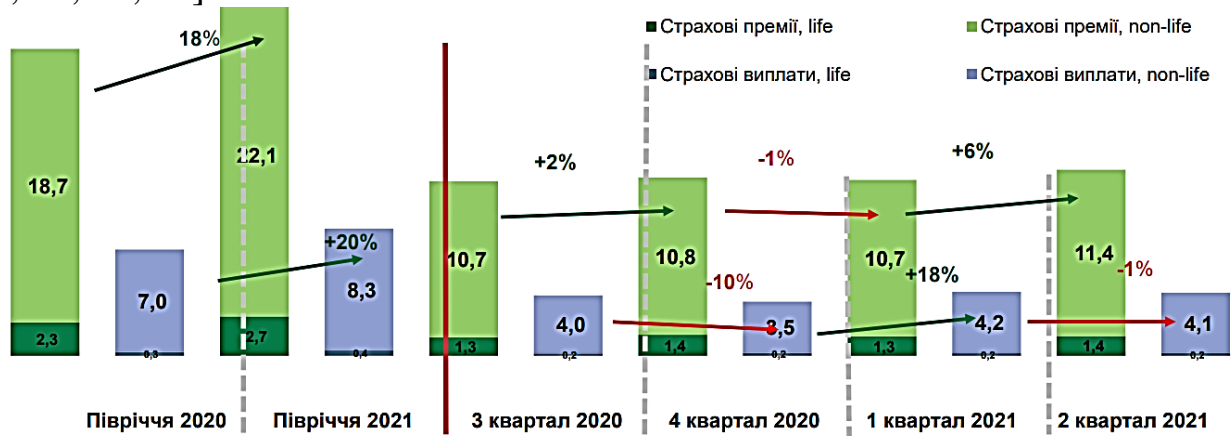


Рис. 2 Динаміка страхових премій та страхових виплат, млрд. грн. [13]

Загалом страховому ринку України властиві такі тенденції: темпи зростання значно випереджають темпи збільшення макроекономічних показників; реально зростають обсяги страхових операцій з усіх видів страхування; відбуваються структурні зміни на користь добровільних видів страхування; зростає фінансова надійність страховиків; низький рівень збитковості страхових компаній свідчить про невиконання страховиками основної функції – покриття втрат страхувальників [1; с. 619-621].

Обмежують можливості страхового ринку такі чинники [1; с. 621]: низька платоспроможність населення; низький рівень компенсації втрат; недовіра населення до страхування; відсутність цілеспрямованої державної політики у галузі страхування; слабкий розвиток інфраструктури страхового ринку; низький рівень кваліфікації кадрів; відсутність надійних довгострокових інструментів для розміщення страхових резервів; низький рівень капіталізації страховиків.

Виокремлені проблеми страхового ринку України дають змогу визначити перспективи його розвитку, зокрема: удосконалення нормативно правової бази; створення конкурентного середовища; адаптація до цифрової трансформації; вдосконалення організаційної структури ринку; створення умов для розвитку інфраструктури страхового ринку; модернізація фінансових інструментів; створення єдиного реєстру страхових агентів; врахування тенденцій і особливостей розвитку страхових ринків розвинених країн; підвищення якості страхового захисту; диверсифікація страхових послуг; сприяння розвитку страхового посередництва; надання преференції страховим компаніям із 100% вітчизняним капіталом; забезпечення страхового ринку висококваліфікованими кадрами; адаптація до нових викликів, спричинених COVID-19 та новітньою широкомасштабною вітчизняною війною в Україні. Очевидно, що будь-яка кризова ситуація чи подія

впливає на діяльність страхових компаній та повинна бути врахована ними з метою формування позитивного фінансового результату та захисту населення країни [2; 6; 9].

Також досить важливим фактором, який матиме позитивний вплив на розвиток страхового ринку в Україні це скоординовані дії держави та страхових компаній. Тобто держава забезпечуватиме страховий ринок нормативною базою з необтяжливим наглядом, а страховики чесно й сумлінно виконуватимуть свою роботу [8].

Розглянувши актуальні проблеми розвитку страхового ринку, можна зробити висновок, що страховий ринок в цілому є складною системою, який утворюється низкою взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем. Протягом останніх років ситуація на ринку страхових послуг України утворилась не зовсім сприятлива. Криза привела до негативних наслідків таких як: уповільнення темпів росту доходів страхових компаній, зменшення попиту населення на страхові послуги. Існування повноцінного страхового ринку є важливою умовою для підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання. Поряд з цим вітчизняний страховий ринок має значний потенціал розвитку, важливим є створення умов та нових можливостей у його розвитку. Тому подальший його розвиток має стати пріоритетним напрямком в економічних та соціальних аспектах політики держави.

Список літератури

1. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. К. : Знання, 2008. 1019 с.
2. Боднар О.А., Хоренженко В.В., Татаренкова Ю. . Функціонування страхового ринку України в умовах пандемії covid-19. *Ефективна економіка*. 2020. No 10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8268>.
3. Департамент нагляду за ринком небанківських фінансових послуг Управління нагляду за страховим ринком. Результати аналізу звітності страховиків за 2020 рік URL: <https://bank.gov.ua/>
4. Кондрацька К.В. Страховий ринок України: аналіз та перспективи розвитку. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_2_2019ua/18.pdf
5. Корнилюк Р. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку України. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/01/26/681790/>
6. Король С. Сучасний стан та перспективи розвитку страхового ринку України. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1921/6565656985>
7. Лазар Е.А., Медведєва І.Б. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку України. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/191.pdf>
8. Лащик І., Кондрат І. Страховий ринок України: сучасний стан та перспективи розвитку URL: <https://galicianvisnyk.tntu.edu.ua/pdf/66/894.pdf>
9. Лой Ю.В. Страховий ринок та перспективи його розвитку. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/socgum/Evu/2018_17-2/Loi.pdf
10. Онуфрак Т.С. Страховий ринок України: проблеми та перспективи розвитку. URL: <http://dspace.mnau.edu.ua/jsui/bitstream/123456789/5629/1/studentresearchjournal160-14.pdf>
11. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє вид., випр. й доп. К. : Каравела, 2021. 440 с.
12. Рікардо Джуччі, Фолькер Хенке; Журнал "Страхова справа".
13. Сіренко І. НБУ. Огляд страхового ринку за I півріччя 2021 року. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Insurance_market_review_first_half_2021_pr_2021-10-26.pdf?v=4
14. Статистика страхового ринку України URL: <https://forinsurer.com/stat>

Дмитро Вікторович Кокиза
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СИСТЕМА СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПЕНСІЇ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ

У країнах світу пенсійне забезпечення громадян здійснюється переважно із трьох джерел: державна пенсійна система (у межах обов'язкового державного соціального страхування); приватні пенсійні фонди; страхові компанії та інші фінансові організації.

Державна пенсійна система України охоплює всіх непрацездатних людей похилого віку, інвалідів, годувальників, виплати яким здійснюються у вигляді пенсій, допомог та додатків до пенсій, компенсаційних виплат, додаткових пенсій.

Міністерство праці та соціальної політики України є провідним органом у реалізації централізованої пенсійної політики держави.

Джерела надходжень до Пенсійного фонду України: обов'язкові внески підприємств, установ та організацій; обов'язкові внески громадян; кошти з державного бюджету та фондів соціального страхування; інші доходи.

Україна реформувала свою пенсійну систему. В результаті реформи сформована трирівнева пенсійна система. *Перший рівень* – це солідарна система обов'язкового державного пенсійного страхування, заснована на засадах солідарності та субсидування (виплати пенсій та надання соціальних послуг на цьому рівні здійснюються за рахунок коштів Пенсійного фонду). *Другий рівень* – накопичувальна система обов'язкового пенсійного страхування, основу якої лежать принципи накопичення коштів у особових рахунках застрахованих осіб у накопичувальному фонді. *Третій рівень* – система недержавного пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі громадян України, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень для отримання одноразової, довічної або розстрочення пенсій, визначених законом. договір.

Згідно з Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення» недержавне пенсійне забезпечення можуть здійснювати пенсійні фонди через укладення пенсійних контрактів; страхові організації – через укладання договорів страхування довічної пенсії, пенсії на визначений термін, страхування ризику виплати пенсії за інвалідністю і виплати в разі смерті учасника фонду; банківські установи – через укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків [1].

Ринок послуг з недержавного пенсійного забезпечення в Україні почав швидко розвиватись у зв'язку з завершенням розроблення в 2004 р. нормативно-правової бази функціонування суб'єктів НПЗ, яка відповідає міжнародним стандартам.

Недержавне пенсійне забезпечення здійснюється: недержавними пенсійними фондами – шляхом укладання пенсійних контрактів між

адміністраторами фондів та вкладниками; страховими організаціями – шляхом укладання договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду; банківськими установами – шляхом укладання договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків [1].

В Державному реєстрі фінансових установ станом на 30.06.2021 містилася інформація про 63 НПФ (недержавні пенсійні фонди), з них 58 діючих, а також 19 адміністраторів таких фондів. Загальна кількість учасників НПФ становила 888,3 тис. осіб, тоді як у 2020 році – 879,9 тис.

Станом на 30.06.2021 року адміністраторами НПФ укладено 92,4 тис. пенсійних контрактів, що більше на 12,8% (10,5 тис.) порівняно з аналогічним періодом 2020 року.

Кількість вкладників станом на 30.06.2021 року становила 86,2 тис., з яких більша частина це фізичні особи – 84,1 тис. (97,6%). Порівняно з аналогічним періодом 2020 року цей показник збільшився на 13,1% (10,0 тис.).

Загальна вартість активів, сформованих НПФ, станом на 30.06.2021 становила 3 712,9 млн грн, що на 9,4% (320,1 млн грн) більше в порівнянні з аналогічним періодом 2020 року.

Структуру активів НПФ станом на 30.06.2021 зображено на рис.1.

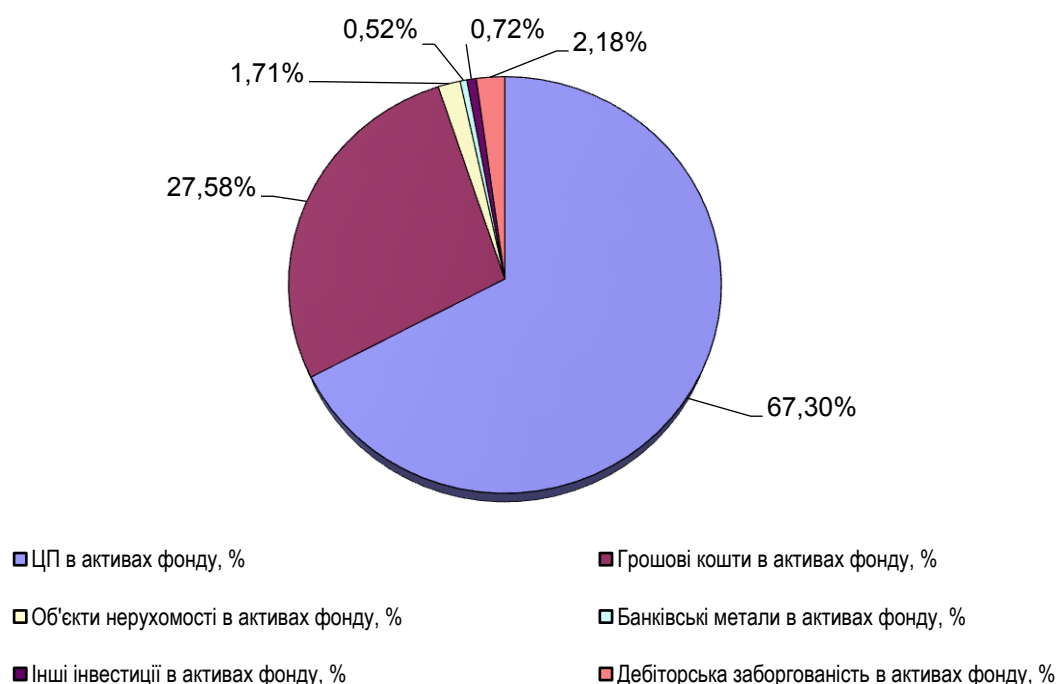


Рис. 1. Структура активів НПФ

Станом на 30.06.2021 пенсійні виплати становили 1 196,2 млн грн, що на 16,2% більше в порівнянні з аналогічним періодом 2020 року. Виплати було здійснено 88,2 тис. учасників, тобто 9,9% від загальної кількості учасників.

Одним із основних якісних показників, які характеризують систему

НПЗ, є сплачені пенсійні внески. Сума пенсійних внесків станом на 30.06.2021 становила 2 496,7 млн грн. Цей показник збільшився на 10,1% (228,7 млн грн) в порівнянні з аналогічним періодом 2020 року.

Поряд із державним пенсійним забезпеченням працівники мають право укладати договори добровільного додаткового пенсійного страхування. Джерелом додаткових пенсій у системі Української державної комерційної страхової організації (Укрдержстрах) є страховий фонд, який на 50 відсотків складається із особистих внесків працівників та на 50 відсотків – з державного бюджету України.

Підприємства та організації за рішенням адміністрації та виборного органу первинної профспілкової організації (профпредставника), якщо це передбачено колективним договором (угодою), а також колгоспи та інші кооперативи за рішенням загальних зборів можуть відшкодовувати працівникам за власний рахунок або у частині пенсійного страхування.

Працездатне населення віком 35 років і більше може скористатися послугами НПФ, страхових компаній, банківських установ або скористатися кількома варіантами забезпечення пенсійних виплат у майбутньому для забезпечення економічної стабільності у пенсійному віці. Вікова група віком від 18 до 34 років менш зацікавлена у використанні можливостей третього рівня пенсійної системи.

Причиною є вплив таких факторів: часткова захищеність завдяки участі у двох обов'язкових рівнях державного пенсійного страхування; низький рівень платоспроможності; проблеми з інформуванням населення про зміни у пенсійному законодавстві; відсутність страхової культури.

Також слід звернути увагу на економічно неактивне населення та частину населення, яка працює у тіньовому секторі економіки, а отже, не є учасниками загальнообов'язкової державної пенсійної системи, але можуть потенційно стати учасниками третього рівня пенсійної системи України. Спираючись на вищезазначене, доцільно розрахувати страхове поле, яке буде характеризувати максимальну кількість потенційних учасників добровільного страхування життя (табл. 1).

Таблиця 1

Розрахунок страхового поля добровільного страхування додаткової пенсії

Показник	2014	2015	2016	2017	2018
Постійне населення, тис. осіб	42759,3	42590,9	42414,9	42216,8	41983,6
Кількість укладених пенсійних контрактів НПФ, тис. шт	55,1	59,7	62,6	58,7	68,8
Загальна кількість учасників НПФ, тис. осіб	840,6	833,7	836,7	834,0	840,8
Кількість учасників, що отримали/отримують пенсійні виплати, тис. осіб	69,0	75,6	82,2	81,3	78,8
Населення у віці 60 років та старше, тис. осіб	9753,3	9330,4	9417,2	9545,9	9679,2
Населення у віці 18 років та старше, тис. осіб	37236,0	35145,0	34976,9	34799,3	34607,5
Страхове поле, тис. осіб	26711,1	25056,5	24805,2	24500,7	24166,3

Розрахунок страхового поля проводився з урахуванням віку

потенційних страхувальників (18–60 років), загальної кількості учасників недержавних пенсійних фондів за вирахуванням учасників, що отримали або отримують пенсійні виплати з фонду. Навіть з урахуванням того, що знижується ефективність, а отже, і привабливість пенсійного страхування при наближенні до пенсійного віку, страхове поле залишається досить великим. Його охоплення є не тільки метою страховиків для досягнення комерційних цілей, а й має соціальну спрямованість для досягнення макроекономічного ефекту завдяки інвестуванню страхових фондів в економіку держави.

Договір страхування додаткової пенсії передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді анuitету в разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку, визначеного за заявою застрахованої особи у договорі страхування відповідно до законодавства з урахуванням того, що такий пенсійний вік не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням. Дострокове припинення договору до досягнення застрахованою особою зазначеного в договорі пенсійного віку неможливе, крім випадків: наявності медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи; виїзду страхувальника та/або застрахованої особи на постійне проживання за межі України; смерті застрахованої особи. Вигодонабувачем за таким договором може бути лише застрахована особа або спадкоємці відповідно до законодавства. Особливості зміни страховика за договором страхування додаткової пенсії встановлюються відповідно до закону [3].

Кожен вкладник фонду має право укласти один чи кілька договорів з одним чи декількома НПФ на користь осіб, визначених Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення».

Основним недоліком страхування додаткової пенсії у страховій компанії є те, що цей вид страхування є одним із найдорожчих видів особистого страхування, і тому більшість населення України не має можливості ним скористатися.

На сьогоднішній день проблемою розвитку недержавного пенсійного страхування є недостатня поінформованість населення про нововведення. На діяльність недержавного фонду також негативно впливає те, що за своєю структурою та принципами роботи він нагадує кредитно-страхові компанії, рівень довіри до яких серед населення України сьогодні не надто високий.

Враховуючи слабкий рівень розвитку недержавної пенсійної системи, доцільно створити умови для розвитку та єдині «правила гри» для всіх організацій, задіяних у цій сфері, що охоплюють недержавні пенсійні фонди, страхові компанії та банки. Їхня рівноправна конкуренція на фінансовому ринку сприятиме розвитку недержавної пенсійної системи. І лише споживач визначатиме, кому довірити свої пенсійні накопичення

З метою сприяння розвитку приватного пенсійного страхування в

Україні на законодавчому рівні запроваджено систему гарантій, пов'язаних із забезпеченням контролю та нагляду з боку держави. Ставка також робиться на взаємний контроль між фінансовими структурами, які інвестують у структуру недержавного пенсійного фонду та забезпечують інформаційну прозорість фондів. Виходячи з вищевикладеного, нинішнє працююче населення України має розуміти, що те, яку пенсію ви отримуватимете в майбутньому, залежатиме від суми відрахувань до активів недержавного пенсійного страхування, яке їх виплачуватиме.

Список літератури

1. Закон України «Про недержавне пенсійне забезпечення» від 9.07.2003 р. № 1057-IV. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-15#Text>
2. Закон України «Про пенсійне забезпечення» від 5.10.1991 р. № 1788-XII. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>
3. Податковий кодекс України від 02.12.2010 р. N 2755-VI. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
4. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 р. №49. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>
5. Грушко В.І., Плетенецька С.М. та ін. Пенсійна система. Київ. ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2017, 368 с.
6. Офіційний сайт Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку. Режим доступу : <https://www.nssmc.gov.ua/>
7. Третяк Д. Д. Суперечності розвитку недержавного пенсійного забезпечення в Україні. Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Економіка. 2014. № 154. С. 89–94.

Олеся Тарасівна Майданська
Науковий керівник доц. Рудик О. Р.

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

У сучасному світі страхування життя є одним з найважливіших напрямів страхування. Галузь страхування життя відіграє дуже важливу роль у вирішенні питань соціального та пенсійного забезпечення. Більшість розвинених країн світу мають високий рівень розвитку страхування життя. В Україні даний напрям страхування є не досить розвиненим та потребує більшої уваги.

Відповідно до Закону України «Про страхування», під страхуванням життя розуміють вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, чи у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [3].

Страхування життя має низку характерних особливостей, які вирізняють його серед інших видів страхування [1,с.422]: вартість життя або здоров'я не піддається грошовій оцінці; у страхуванні життя беруть участь одразу чотири суб'єкти, такі як страховик, страхувальник, застрахована особа та бенефіціар; неможливість визначити в грошовому вимірі втрати, пов'язані з життям, зумовлює своєрідний підхід до визначення страхової суми та страхового тарифу (премії, внеску); всі

угоди зі страхування життя укладаються на довготривалий період; хоча українське законодавство не встановлює мінімальних строків договорів зі страхування життя, методика формування резервів зазначає, що ці договори підписуються на строк, не менший трьох років, а загалом договори можуть діяти значно довше, а саме 10, 15, 20, 30, 40 років; страхування життя виконує як захисну, так і функцію заощадження коштів.

Однією з проблем розвитку страхування життя в Україні є низька довіра населення до страхових компаній та достатньо низький рівень зацікавленості в страхуванні життя. Це зумовлено також низькими доходами громадян та відсутністю вільних коштів у підприємств і населення. Незважаючи на це, валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя за 2020 рік збільшились на 7,84%, порівняно з 2019 роком, і становлять 5 017,1 млн. грн. (табл. 1). Дана статистика свідчить, що інтерес українців до страхування життя, рівень фінансової грамотності та довіра населення України до страхових компаній поступово зростає.

Таблиця 1

Структура валових та чистих страхових премій при страхуванні життя за 2018–2020 роки

	2018	2019	2020
Валові страхові платежі (премії, внески)	3 906,1	4 624,0	5 017,1
Чисті страхові премії	3 906,1	4 624,0	5 017,1

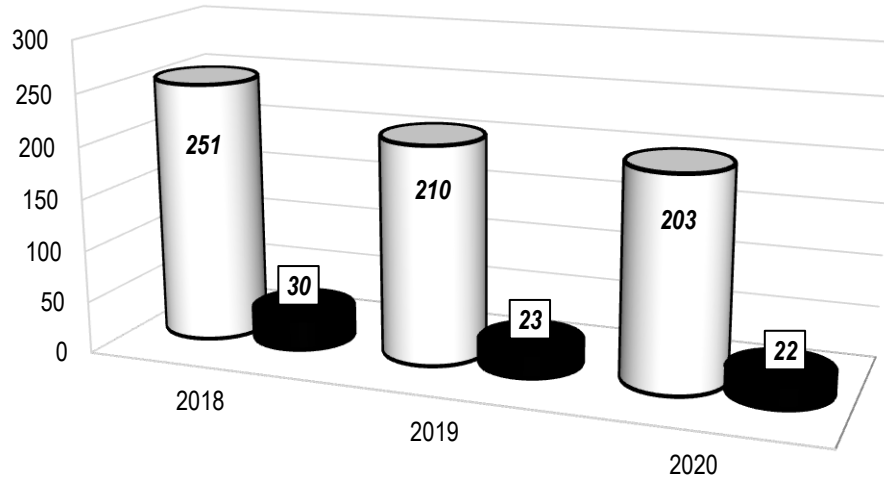
Побудовано автором на основі [5]

Особливу увагу слід приділити динаміці змін кількості страхових компаній, зокрема й компаній зі страхування життя. Провівши аналіз даних на рис. 1, чітко відслідковується зменшення кількості як і страхових компаній, так і компаній зі страхування життя. За період 2018-2020 кількість страхових компаній зменшилась на 48 одиниць (19,13%), а кількість компаній зі страхування життя зменшилась на 8 одиниць (26,7%). Це свідчить про тяжіння ринку страхування життя до монополізації, що негативно впливає на розвиток даного сектору страхування, зокрема на якість та ціну страхових продуктів.

Відсутність надійних інвестиційних проектів страхових компаній, що спеціалізуються на страхуванні життя, є ще однією проблемою розвитку страхування життя в Україні. Основним бар'єром для підвищення інвестиційної активності страховиків є досить складна на сьогоднішній час економічна ситуація в країні, що пов'язана з російським вторгненням в Україну та іншими факторами.

Зокрема, існує безліч інших чинників, які гальмують розвиток страхування життя в Україні. Серед них [4,с.223]: повільні темпи впровадження ринкових умов та реструктуризації економіки; недосконалість законодавчої бази: недоліки податкового законодавства; недосконалість державного нагляду за страховою діяльністю; відсутність дієвих гарантій для страхувальників у разі банкрутства страхової компанії; недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг; неадекватне регулювання страхового посередництва; недорозвиненість

економіки в цілому: низький рівень платоспроможності населення; достатньо високий рівень інфляції; відсутність привабливих для страховиків інвестиційних інструментів; збитковість більшості підприємств; експансія «зайвого» іноземного капіталу в страховий сектор; низький рівень довіри споживачів; причини, що лежать у площині тіньової економіки: шахрайство страхувальників; фіктивне «перестраховання»; легалізація доходів, отриманих злочинним шляхом.



	2018	2019	2020
■ Страхові компанії	251	210	203
■ Страхові компанії зі страхування життя	30	23	22

Рис. 1. Кількість страхових компаній у період з 2018 по 2020 роки
Побудовано автором на основі [5]

Проблеми власне страхового ринку: низький рівень національного перестрахового ринку та залежність від світових лідерів перестраховання; вузька клієнтська база страховиків; недорозвиненість довгострокового страхування, недержавного пенсійного забезпечення; некваліфіковані актуальні розрахунки та невірні статистичні данні; недосконалість правил страхування; значна інформаційна закритість страхового ринку; недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення.

Таким чином, страхування життя є одним із впливових інструментів, за допомогою якого можна реалізувати соціальні і економічні потреби суспільства [1,с.421]. На жаль, в Україні ринок страхування життя є недостатньо розвиненим та потребує суттєвих трансформацій.

Для того, щоб покращити сферу страхування життя варто забезпечити [1,с.423]: політично-економічну стабільність в країні та завершення процесів приватизації в основних галузях національного господарства; удосконалення механізму оподаткування відповідних видів страхування; створення системи гарантування виплат за страховими угодами; посилення співпраці держави і страхових компаній в напрямі розробки програм додаткового соціального захисту громадян та підвищення якості страхових продуктів зі страхування життя.

Список використаних джерел

1. Каспрук А.Ю., Андрійчук О.П. Тенденції розвитку страхування життя в Україні. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/1267/1232>
2. Плиса В.Й. Страхування : підручник. К.: Каравела, 2019. 512 с.
3. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № № 86/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2022. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 17.04.2022).
4. Радецька О.О. Ринок страхування життя в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. - № 6 - Т.1. С. 222-224.
5. Статистика страхового ринку України. *Журнал «Фориншурер»*. URL: <https://forinsurer.com/links/insurancelife> (дата звернення: 18.04.2022).

Олена Романівна Мартинів
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК АВСТРАЛІЇ

Ринок страхування в Австралії вважають добре сформованим та структурованим.

Більшість страхових компаній в Австралії спеціалізуються на всіх видах страхування. Найбільші компанії даної країни зображено на рис. 1.

Кожна з цих компаній на ринку знаходиться багато десятиліть. Наприклад *AIA Australia Limited* надає свої послуги вже 47 років. Вона є найбільшою незалежною паназіатською групою зі страхування життя, що зареєстрована на біржі, яка представлена на 18 ринках Азіатсько-Тихоокеанського регіону. *Allianz Australia Life Insurance Limited* ця компанія на ринку продає свої послуги понад 100 років. За цей час до них приєдналося близько 5 мільйонів австралійців, які довіряють їм своє життя, оселі тощо.

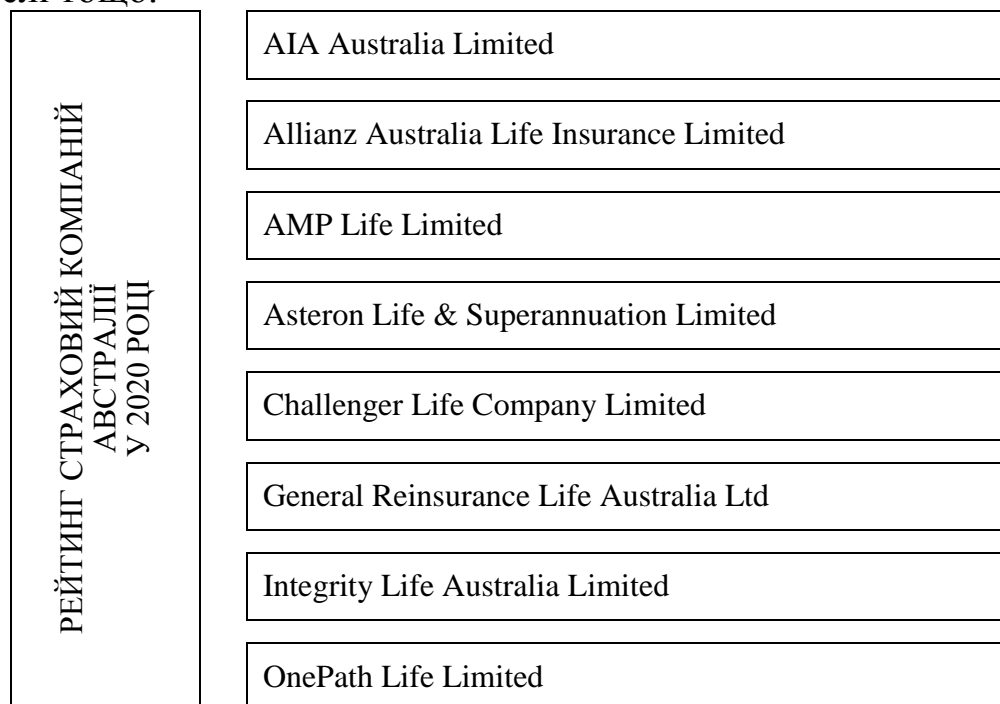


Рис. 1. Рейтинг страхових компаній Австралії станом на 2020 рік
Джерело: укладено автором на основі [1]

Страховий ринок Австралії умовно можна розділити на три сегменти: страхування життя, загальне страхування та медичне страхування. Більшість людей в країні мають різні види договорів страхування, від страхування особистої відповідальності до страхування домашніх тварин і страхування життя. Страхування в Австралії регулюється та ліцензується Управлінням з фінансових ринків.

Згідно з галузевим законом Австралії до обов'язкового страхування відносять: медичне страхування, страхування на випадок безробіття, автострахування, страхування будинку (домашнього майна).

Медичне страхування є пріоритетним для уряду й населення Австралії.

Що стосується *медичного страхування*, то у 2020 році щомісячно 18,12% коштів заробітної плати спрямовувалося на медичне страхування. Дане страхування регулюється „Законом про приватне медичне страхування”.

Австралійська система державного медичного страхування „*Medicare*” діє з 1984 року. Вона фінансується переважно за рахунок загального оподаткування. Право на допомогу від „*Medicare*” мають усі громадяни Австралії (у тому числі іммігранти, які не отримали громадянство, а мають візу на ПМП), а також власники віз із дозволом на роботу в Австралії.

Дана страховка покриває витрати пов'язані з лікуванням в державних та субсидованих державою приватних лікарнях, а також надання невідкладної медичної допомоги деякими лікарями. Проте, „*Medicare*” не покриває витрати пов'язані зі стоматологічними обстеженнями та лікуванням, фізіотерапію, логопедію, голковколювання, придбання окулярів, лінз, слухових апаратів та інших медичних приладів, також медичних та лікарняних витрат під час поїздок за кордон, косметологічної хірургії тощо.

За страховим полісом „*Medicare*” у випадку хвороби власник може розраховувати на лікарняні. Проте відшкодування відноситься лише до перших восьми днів перебування на лікарняному. Наступні дні хворий повинен розраховувати на власні кошти.

Переважна більшість австралійців звертається за страховим захистом до приватних страхових компаній. Адже, в залежності від вартості поліса клієнти отримують додаткові компенсації, які не включені в пакет державного страхування. Зокрема, стоматологічне обстеження та лікування, право на шпиталізацію та послуги в приватному шпиталі, часткове покриття витрат пацієнта з приватною страховкою в разі його шпиталізації у державному шпиталі, послуги фахівців з голкотерапії, масажу, придбання окулярів, приладів для вимірювання тиску крові, глюкометрів тощо.

Страхування життя в Австралії охоплює страхування життя, страхування від непрацездатності і продуктів пенсійних інвестицій.

Страхування життя передбачає виплату одноразової суми, якщо застрахована особа помирає або у нього діагностовано невиліковну

хворобу, при якій смерть може настати протягом 24 місяців Дане страхування можуть отримати жителі Австралії у віці від 16 до 69 років можуть подати заявку на страхування до 25 мільйонів доларів. Максимальним віком для вступу є люди віком 69 років. Після цього можливе лише оновлення. Гарантованим поновлювальним віком рахується до 99 років.

LTC (long-term care) з англійської мови перекладається як страхування довгострокового догляду. Дане покриття забезпечує догляд у домі престарілих, домашню медичну допомогу та особистий або дорослий денний догляд за особами віком 65 років або старше, а також за особами з хронічним захворюванням чи інвалідністю, що потребують постійного нагляду. Сума даного страхового договору залежить від багатьох факторів зокрема:

- **вік і здоров'я:** чим ви старші та чим більше проблем зі здоров'ям, тим більше ви будете платити, купуючи поліс
- **стать:** жінки зазвичай платять більше, ніж чоловіки, тому що вони живуть довше і мають більші шанси погасити страхування довгострокового догляду
- **сімейний стан:** для одружених людей премії нижчі, ніж для одиноких.
- **страхова компанія:** ціни на однакову суму покриття будуть відрізнятися в різних страхових компаніях. Тому важливо порівнювати ціни від різних перевізників.
- **розмір страхового покриття:** ви будете платити більше за більш широке покриття, як-от вищі обмеження на щоденні та довічні виплати, коригування вартості життя для захисту від інфляції, коротші періоди виключення та менші обмеження щодо видів допомоги.

Наступна програма страхування життя називається *SUL (select universal life)* що в перекладі означає вибіркоче універсальне страхування. Це вид індивідуального страхування, де страхове відшкодування виплачується лише в разі смерті застрахованого.

Тарифна ставка розбивається на 2 частини покриває витрати страхової компанії та готівкову суму, яка відкладається на спеціальний рахунок.

Відповідно до умов договору *SUL* страхувальник може: застрахувати не тільки своє життя, але також життя своєї другої половинки та дитини; обрати страхову суму від 5 тис. до 1 млн дол., причому далі її можна міняти; обрати опції відмови виплати премії та період очікування виплати страхового відшкодування.

Страхування на випадок безробіття. На даний вид страхового захисту мають право особи, які втратили роботу або тимчасово не працюють, але активно шукають її. Крім того, повинні мати мінімальний страховий стаж. Це стосується випадків, коли особи були охоплені страхуванням на випадок безробіття принаймні 52 тижні протягом

останніх 24 місяців або 26 тижнів протягом останніх 12 місяців, якщо особі менше ніж 25 років.

Особи зі заробітком понад граничний рівень заробітку у розмірі 438,05 євро на місяць у 2018 році охоплювалися страхуванням на випадок безробіття. Допомога по безробіттю розраховується індивідуально на основі середнього заробітку останнього другого (у разі звернення до 30 червня) або останнього (у разі звернення з 1 липня) повного календарного року. Базовий розмір становив у 2019 році 55% денного чистого доходу (до 80% у разі отримання сімейних надбавок). Тривалість виплати допомоги по безробіттю залежить від страхового стажу та віку. Оплачується не менше 20 тижнів.

Медичне страхування подорожей це один з найпопулярніших необов'язкових форм страхування. Страхування покриває медичне лікування у разі гострого захворювання або в результаті нещасного випадку застрахованої особи за кордоном. Залежно від тарифу відшкодовуються стаціонарне лікування в державних лікарнях, амбулаторне лікування, засоби правового захисту, транспортні витрати тощо до розміру узгодженої страхової суми.

Дане страхування покриває для громадянина Австралії такі страхові події: невідкладну медичну допомогу; загальну медичну допомогу; транспортування пацієнта до лікарні гелікоптером або каретою швидкої допомоги; медичну евакуацію до Австралії; травми та нещасні випадки, якщо це не виключена діяльність.

Більшість полісів комплексного туристичного страхування в Австралії виключають наявні фізичні та психічні захворювання. Деякі страховики готові покрити незначні хвороби за додаткову плату. Зазвичай виключають: стан кісток і суглобів; стан дихальних шляхів і легень; онкологію; стан кровообігу і крові; цукровий діабет; інвалідності; серцеві захворювання; захворювання нирок або печінки; стан психічного здоров'я; вагітність; віруси та пов'язані з ними хвороби.

Страховики зазвичай не надають покриття, якщо застрахована особа: отримала або очікує отримання медичної допомоги з приводу недіагностованих симптомів; подорожує проти рекомендацій лікаря; подорожує для лікування вашого стану (медичний туризм); вже діагностовано важкий стан.

Туристичне страхування в Австралії налічує близько 100 видів різних полісів. Зокрема найголовнішими з них є: комплексне страхування подорожей, базова туристична страховка та безоплатне туристичне страхування кредитної карти.

Автострахування в Австралії почало набувати популярності в період 2010-2021 року. До загальних умов, які зазначені в договорі страхування відносять: те, що договір поширюється на всіх осіб, яким надається в користування автомобіль. Винятками є лише ті випадки, коли за кермом був водій без водійських прав, відмовився від проходження тесту на наркотики чи алкоголь, був у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Даний поліс забезпечує покриття до 20 мільйонів доларів за

шкоду, яку автомобіль завдасть іншим автомобілям чи майну. А також поліс відшкодує збитки, якщо автомобіль було вкрадено, чи пошкоджено і надає можливість вибору ремонтника, з яким співпрацює страхова компанія. Якщо постраждалий обирає свого ремонтника, тоді проводиться аналіз цін та узгоджується сума відшкодування постраждалого автомобіля.

Страхування будинку (житла) в Австралії відбувається одразу під час купівлі нерухомості. Тобто під час купівлі будинку потрібно отримати стандартне страхування власником житла. Це захищає від пожеж, крадіжок зі зломом і пошкодження шторами. Вартість такого страхування залежить від розміру та розташування будинку.

Контроль над катастрофами, наприклад, високий рівень води, затоплення, зсув, часто покривається новими продуктами до максимальної суми. В залежності від страховки зазвичай власник отримує від 4000 євро до максимум 10000 євро для будівлі та 4000 євро і максимум 10000 євро додатково для домашнього утримання.

Отже Австралія володіє величезними традиціями в області страхування, її внесок у світову практику страхування істотно вищий, ніж про це можна було б судити за розмірами й характером її економіки.

Список літератури

1. ТОП-страхових компаній Австралії URL: <https://www.apra.gov.au/registers-of-life-insurance-companies-and-friendly-societies>
2. Страховий ринок Австралії. URL: <https://www.expatica.com/at/finance/insurance/austria-insurance-78719/#required>
3. Медична система в Австралії. URL: <https://ukrhealth.net/medychna-systema-v-avstralii/>
4. Страхування в Австралії. URL: <https://www.expatica.com/at/finance/insurance/austria-insurance>
5. Extraordinary Australia. URL: <https://www.expatica.com/at/finance/insurance/austria-insurance>

Діана Олегівна Онуфрійчук
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Стан здоров'я населення, зумовлений багатьма показниками, є найважливішою характеристикою рівня соціально-економічного розвитку країни і впливає також на національну безпеку держави.

У сучасних умовах пандемії *COVID-19* зростає актуальність врахування рівня захворюваності населення в процесі розробки рекомендацій з вдосконалення системи медичного страхування.

Сучасний стан сфери медичного страхування в Україні не повністю задовольняє ні самі страхові компанії, ні споживачів, яких вони обслуговують – страхові компанії. Медична галузь України сьогодні не спроможна користуватися перевагами ринкової економіки. Медичне страхування перебуває на стадії свого становлення та розвитку. Основною

проблемою українського медичного страхування є низький рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я, що призводить до недостатнього фінансування медичних закладів, які в свою чергу надають низької якості медичні послуги. Державний бюджет, з якого фінансується медицина, сьогодні, на жаль, не може покрити навіть половини її потреб. Питання, пов'язані з недосконалістю законодавчої бази, також потребують негайного вирішення, що свідчитиме про реалізацію державою ефективної політики у сфері медичного страхування; низька платоспроможність страхувальників та низька страхова культура населення в кінцевому підсумку стають проблемами сучасності.

Сьогодні в Україні однією з найактуальніших проблем є проблема достойного забезпечення населення якісними медичними послугами.

Першочерговим завданням на загальнодержавному рівні виступає пошук нових шляхів фінансування системи охорони здоров'я. Одним із таких джерел є медичне страхування.

Реальною альтернативою є перехід від системи виключно бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я – системи страхової медицини, яка дозволить залучити додаткові ресурси у медичну галузь та забезпечити гарантований обсяг медичних послуг для широких верств населення. Вона базується на таких принципах: економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення; гарантованість прав кожному громадянину на якісну медичну допомогу; обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб.

Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Соціальна та економічна ефективність медичного страхування залежить від того наскільки глибоко і всебічно пророблено концепцію розвитку страхової медицини в країні.

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям і здоров'ям громадян, а його метою – забезпечення громадян у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Згідно з українським страховим законодавством медичне страхування відрізняється від страхування життя, оскільки не передбачає ризику смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

Основними завданнями медичного страхування є: посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм із надання медичної допомоги населенню; контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями; розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок

грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Медичне страхування може проводитися в обов'язковій і добровільній формах. Обов'язкове медичне страхування є частиною системи соціального страхування і основною формою медичного страхування у країнах з ринковою економікою. Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму.

Медичне страхування трактується як система економічних відносин, і тому характерним для нього є наявність декількох суб'єктів страхової діяльності.

Суб'єктами медичного страхування є : страховики, страхувальники; застраховані особи; медичні заклади.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) базується на принципах: загальності, державності, некомерційності.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Принцип державності означає, що кошти ОМС – державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів).

Некомерційний характер ОМС базується на тому, що його здійснення і прибуток – несумісні речі. Прибуток від проведення ОМС є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення.

Для ОМС характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

Суб'єкти ОМС: страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи.

Страховики – незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи і ліцензію держави на право здійснювати медичне страхування. Страхові медичні організації (СМО) за рахунок сформованих страхових фондів здійснюють оплату медичної допомоги застрахованим, а також інші види діяльності з охорони здоров'я громадян. МС як основу спеціалізації страховика важко поєднати з іншими видами страхової діяльності, зважаючи на його специфічність.

Страховальниками в системі ОМС для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації; селянські (фермерські) господарства; особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику у встановленому порядку; громадяни, які використовують працю найманих працівників у особистому господарстві); для непрацюючого населення — органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

Застраховані – громадяни, на користь яких укладаються договори

страхування.

Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового. У рамках ДМС передбачається оплата медичних послуг понад програму ОМС. ДМС на відміну від ОМС є галуззю не соціального, а комерційного страхування. ДМС поряд із страхуванням життя і страхуванням від нещасних випадків належить до сфери особистого страхування.

ДМС базується на залученні вільних коштів підприємств і населення до сфери охорони здоров'я.

ДМС має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою ДМС.

Програма МС – перелік послуг, що оплачуються страховою компанією із вказанням страхової суми, медичних установ і виду медичної допомоги. Пропозиції від страхових компаній включають декілька видів страхових програм, які можна придбати у комплексі.

Програми ДМС розрізняються між собою залежно від: переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому); контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим); переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування; вартості надаваних послуг.

Об'єктом ДМС є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги.

Суб'єктами ДМС є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи.

Страхувальниками в системі ДМС є дієздатні фізичні або юридичні особи. Страхувальники – фізичні особи мають право укласти договори страхування на свою користь або на користь третіх осіб. Застраховані – громадяни, на користь яких укладаються договори страхування.

Наразі українська медична система недосконала та знаходиться в кризовому стані. Недосконалість цієї системи проявляється у недостатності коштів, внаслідок чого низький рівень медичної допомоги. До цього процесу ресурси розподілялися нерівномірно, а витрати на охорону здоров'я були низькими у відсотках від ВВП. Тому національне медичне страхування може бути основним джерелом відшкодування витрат для системи охорони здоров'я.

Незважаючи на широкі дослідження в галузі медичного страхування, залишається багато запитань без відповіді про поточний стан охорони здоров'я та фінансування в цій галузі, які потребують подальших досліджень. Особливо щодо системи фінансування охорони здоров'я в Україні слід зазначити, що бюджетне фінансування не відповідає наявним потребам населення, а також неефективно запровадження загальнообов'язкового медичного страхування за рахунок держави.

На сьогоднішній день існують проблеми, які сьогодні затримали розвиток медичного страхування в Україні. Сюди входять відсутність систем навчання, неотримання лікарів належної заробітної плати та бонусів, страхувальники, які під будь-яким приводом відмовляються платити страхувальникам за лікування, відсутність законодавства, що регулює медичне страхування, різне сприйняття здоров'я чиновниками, страховиками та лікарями серед застрахованого населення. плюси і мінуси медичного страхування.

Іншими словами, залишаються невирішеними такі питання.

1. Невизначеність правового статусу та перспектив медичного страхування на національному рівні.
2. Низькі доходи українців привели до того, що невелика кількість співвітчизників завчасно подбала про своє здоров'я.
3. Висока вартість поліса унеможлиблює його отримання для більшості страхувальників.
4. Якість медичної допомоги в медичних закладах низька, а умови проживання пацієнтів погані.
5. Відсутність нагромадженого досвіду проведення медичного страхування у вітчизняних страхових компаній.

Вирішення всіх цих проблем вимагає часу, грошей і відповідних фахівців. Головна роль у вирішенні зазначених проблем відводиться державі. Координація політики, спрямована на розробку єдиної стратегії медичного страхування, залишається важливою проблемою для країн. Серед них була б продумана державно-територіальна цінова політика, оскільки їх штучне страхування медичних послуг знижує якість медичної допомоги населенню. Але це має підтримувати відповідність між темпами зростання доходів, показниками здоров'я населення та особистого населення та темпами зростання цін на охорону здоров'я. Регулювання цін має здійснюватися економно, уникаючи запровадження штучних обмежень та адміністративного тиску.

Для конкретного вирішення даних проблем потрібно.

1. Прийняти Закон „Про медичне страхування”, який має регулювати відносини між суб'єктами медичного страхування і буде основою для розробки нормативного забезпечення договірних відносин між страховиками, виробниками медичних послуг.
2. Розробити класифікатор медичних послуг, що дасть змогу чітко виділити ті медичні послуги, які надаються безоплатно в рамках базової програми державних гарантій, решта за рахунок ДМС або власних коштів пацієнтів.
3. Організувати для комерційних страховиків та медичних закладів конкурентне середовище.
4. Розробити механізм застосування штрафних санкцій до медичних закладів за неякісно надані медичні послуги.
5. Створити незалежні органи контролю якості медичної допомоги

та органи контролю використання коштів медичного страхування на рівні страховиків та надавачів медичних послуг.

Таким чином, враховуючи усе зазначене вище можемо стверджувати, що медичне страхування треба розглядати як систему правових, економічних та організаційних заходів, спрямованих на компенсацію та зниження ризику втрати здоров'я фізичними особами внаслідок хвороби та забезпечення реалізації цивільно-правових механізмів компенсації, пов'язана з медичним обслуговуванням, і є механізмом забезпечення державою громадської безпеки.

Проте найважливіше питання у сфері медичного страхування – чи готові страховики забезпечити справді ефективну систему медичного страхування та на які переваги люди можуть розраховувати від запровадження ОМС.

До переваг можна віднести: швидку та якісну організацію медичної допомоги гідного рівня та якості; можливість вибору медичної установи і лікаря; організацію медичного обслуговування в зручному місці; відсутність необхідності постійно відкладати гроші на „чорний день”.

Крім того, враховуючи, що сьогодні понад 95% людей не мають медичної страховки, ми маємо прагнути до того, щоб усе суспільство усвідомило, що для того, щоб бути модним, потрібно насамперед бути здоровим, а цього можна досягти шляхом кардинальних змін. Розвиток медичного страхування в Україні.

Щодо перспектив розвитку системи медичного страхування в Україні, то вони є великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато.

Але всі зусилля будуть марними без належної підтримки держави, для якої національна система медичного страхування є важливою і стратегічною, і до її реалізації потрібно ставитися обережно та конструктивно: розробити і у встановленому порядку затвердити закони та підзаконні акти про медичне страхування громадян; розробити положення про національний і територіальні Фонди медичного страхування і здійснити їх формування, а також захист прав пацієнта на отримання своєчасної і якісної медичної допомоги. Крім того, у законах, сформульованих у сфері медичного страхування, які мати практичний досвід медичного страхування.

Тому, якщо медичне страхування має бути пріоритетом у нашій державі та вирішальним соціальним пріоритетом, воно призведе до розвитку сильної та здорової нації, що призведе до сильної та ефективної економіки.

Щодо компанії, то можна сказати, що очевидної проблеми в розвитку самої компанії немає, а складність розвитку медичних страхових компаній – це все через макроекономічні показники, що має сенс наперед. У цьому випадку вирішення макроекономічних проблем є початком власного розвитку компанії.

Отже, на сучасному етапі розвитку нашої держави край необхідним є

запровадження обов'язкового медичного страхування. Планується значний його розвиток за рахунок того, що близько 95% громадян України не мають договорів медичного страхування, адже система охорони здоров'я в Україні частково базується на принципах, сформованих ще за радянської доби, а, тому важко піддається впливу нових економічних реалій щодо надання медичних послуг.

Альтернативи медичному страхуванню немає. Медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціальної кризи. Головне, щоб це усвідомили наші політики і почали активно діяти у напрямку створення сприятливих умов для його розвитку

Першим кроком у цьому напрямку має бути створення і прийняття законодавчої бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування.

На ринку добровільного медичного страхування необхідно розвивати і конкуренцію серед страховиків, що спеціалізуються на даному виді страхування, від чого має виграти, насамперед, вітчизняний споживач. Оскільки конкурентне середовище в перспективі створить умови для зниження ціни купівлі страхового полісу з добровільного медичного страхування, а також підвищення рівня якості медичних послуг, які пропонуватимуться страховиками страхувальникам.

Водночас розвиток добровільного медичного страхування вимагає також значного удосконалення нормативно-методичної бази, зміни податкової політики, підвищення фінансової надійності страхових компаній а також підвищення страхової культури населення, зокрема й медичних працівників.

Така система заходів дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

Список літератури

1. Азрапкіна К.Ф. Основні засади формування загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні. *Наукове товариство Івана Кушніра*. 2012.
2. Бідник Н. Б. Медичне страхування в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2013. № 767. С. 263-269. URL: mailto:http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM_2013_767_39
3. Заволока Л.О., Задорожна В.В. Впровадження та гармонізація європейських стандартів в системі українського страхування. *Економіка Фінанси Право: щомісячний інформаційно-аналітичний журнал*. 2015. № 4/1. С. 35-38.
4. Окунський А.Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи. *Медичне право України: проблеми встановлення та розвитку* [Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції]. Львів. 19-20.04.2014. С. 203-209.
5. Світлична О.С. Еволюція медичного страхування в Україні. *Інноваційна економіка*. 2013. № 5 (43). С. 30-34.

СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ У 2019-2020 РОКАХ

Страховий ринок є невід’ємною складовою частиною фінансової системи України. З огляду на складні політичні та економічні умови важливим є аналіз і нагляд за цим елементом небанківського сектору. Розглянемо як змінювались основні показники діяльності страхового ринку в Україні у 2019-2020 роках.

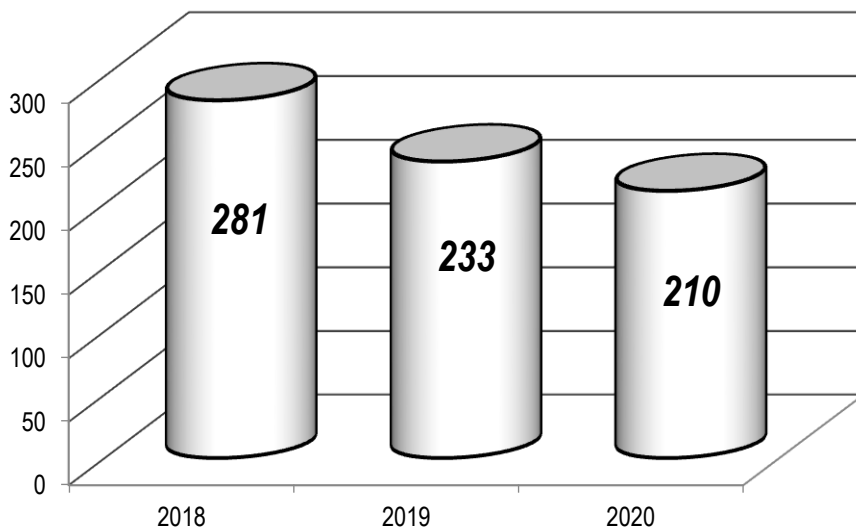


Рис. 1. Кількість страхових компаній в Україні у 2018-2020 роках
Побудовано автором на основі [4]

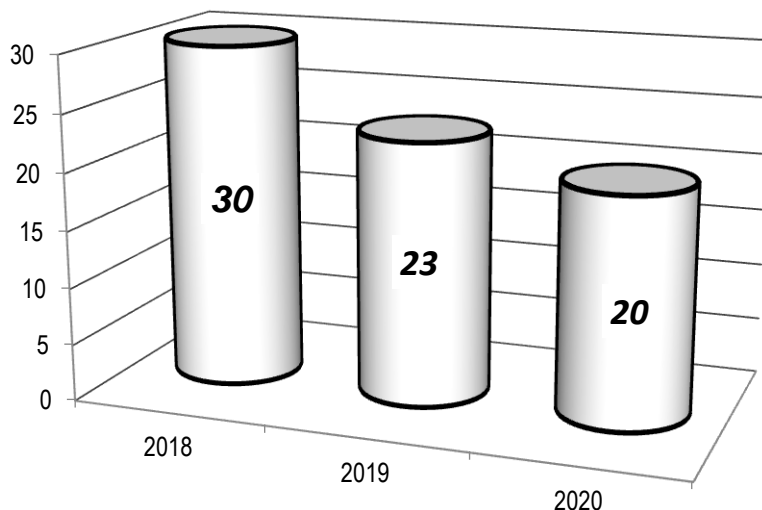


Рис. 2. Кількість страхових компаній, що здійснюють страхування життя в Україні у 2018-2020 роках
Побудовано автором на основі [4]

З наведених даних на рис. 1 і рис. 2 бачимо, що загальна кількість страхових компаній станом на 31 грудня 2020 року становила 210, з них компанії, що займаються страхуванням життя – 20. У 2019 році ці показники становили 233 і 23, а у 2018 році – 281 і 30 відповідно.

Чітко простежується тенденція скорочення кількості страхових компаній в Україні, у тому числі і компаній, що здійснюють страхування життя. Регулятор (Національний банк України) пояснює таке стрімке зниження кількості учасників страхового ринку тим, що його залишили компанії, які не були активними та добровільно відмовилися від ліцензій.

Основні показники діяльності страхового ринку та їх динаміка представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка,
(млн грн)**

Показник	2018	2019	2020	Темпи приросту (%)	
				2019/ 2018	2020/ 2019
Валові страхові премії	49 367,5	53 001,2	45184,9	7,4	-14,7
Валові страхові виплати	12 863,4	14 338,3	14 852,7	11,5	3,6
Рівень валових виплат, %	26,1%	27,1%	32,9%	-	-
Чисті страхові премії	34 424,3	39 586,0	40 350,2	15,0	1,9
Чисті страхові виплати	12 432,6	14 040,5	14 451,9	12,9	2,9
Рівень чистих виплат, %	36,1%	35,5%	35,8%	-	-

Побудовано автором

Страхові премії

Валові страхові премії, отримані страховиками при страхуванні та перестраховуванні ризиків від страхувальників та перестраховувальників за 2020 рік, становили 45184,9 млн грн, що на 7816,3 млн грн менше порівняно з 2019 роком (53001,2) та на 4182,6 млн грн менше порівняно з 2018 роком.

Таблиця 2

Структура надходження валових страхових премій за 2017–2019 роки

Показник	2018	2019	2020	Темпи приросту (%)	
				2019/ 2018	2020/ 2019
Валові страхові премії, з них:	49367,5	53001,2	45184,9	7,4	14,7
від страхувальників-фізичних осіб	18431,0	21632,0	22577,0	17,4	4,4
від перестраховувальників	13588,4	12334,4	4 201,8	-9,2	-80,3

Побудовано автором

Чисті страхові премії за 2020 рік склали 40 350,2 млн грн, тобто 89,3% від валових страхових премій, у 2019 році – 39 586,0 млн грн, що становить 74,7% від валових страхових премій. Чисті страхові премії за 2018 рік становили 34 424,3 млн грн, або 69,7% від валових страхових премій.

Обсяги валових страхових премій за 2020 рік зменшились порівняно з 2019 роком на 14,7%. Натомість за 2019 рік збільшилися порівняно з 2018 роком на 7,4%. Чисті страхові премії збільшилися на 1,9% порівняно з 2019 роком, та на 17,2% порівняно з 2018 роком.

Страхові виплати/відшкодування

Розмір валових страхових виплат за 2020 рік становив 14 852,7 млн грн, у тому числі з видів страхування, інших, ніж страхування життя – 14 204,0 млн грн (або 95,6%), зі страхування життя – 648,7 млн грн (або 4,4%).

Валові страхові виплати за 2020 рік збільшилися на 3,6% (до 14 852,7 млн грн) порівняно з аналогічним періодом 2019 року, чисті страхові виплати збільшилися на 2,9% і становили 14 451,9 млн грн.

Структура валових та чистих страхових виплат за 2019–2020 роки представлена в таблиці 3.

Збільшення чистих страхових виплат за 2020 рік (на 411,4 млн грн) відбулося за рахунок суттєвого збільшення чистих страхових виплат за договорами страхування кредитів – 167,7 млн грн, страхування від вогневих ризиків та ризиків вогневих явищ – 364,2 млн грн. Водночас, спад чистих страхових виплат спостерігався зі страхування майна на 617,4 млн грн, автострахування – 3 090,1 млн грн і страхування фінансових ризиків – 602,1.

У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2020 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 3 414,1 млн грн (або 23,6%) (станом на 31.12.2019 даний показник становив 6 504,2 млн грн (або 46,3%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 2 739,6 млн грн (або 19,0%) (станом на 31.12.2019 – 2 602,8 млн грн (або 18,5%)); страхування фінансових ризиків – 968,1 млн грн (або 6,7%) (станом на 31.12.2019 – 1 570,2 млн грн (або 11,2%)); страхування життя – 678,7 млн грн (або 4,5%) (станом на 31.12.2019 даний показник становив – 575,9 млн грн (або 4,1%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків вогневих явищ – 573,1 млн грн (або 4,0%) (станом на 31.12.2019 – 208,9 млн грн (або 1,5%)); страхування майна – 529,4 млн грн (або 3,7%) (станом на 31.12.2019 – 1 146,8 млн грн (або 8,2%)).

Таблиця 3

Структура валових та чистих страхових виплат за 2019–2020 роки

Види страхування	Страхові виплати, млн грн				Темпи приросту (%)	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валових виплат	Чистих виплат
	2019		2020		2020/2019	
Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, “Зелена картка”)	6714,7	6504,2	3642,8	3414,1	-45,7	-47,5
Медичне страхування (безперервне страхування здоров’я)	2602,8	2602,8	2740,6	2739,6	5,3	5,3
Страхування фінансових ризиків	1624,6	1570,2	1018,6	968,1	-37,3	-38,3
Страхування майна	1160,5	1146,8	538,9	529,4	-53,7	-53,8
Страхування життя	575,9	575,9	648,7	648,7	12,6	12,6
Страхування медичних витрат	349,9	349,7	258,6	258,4	-26,1	-26,1
Страхування вантажів та багажу	214,9	213,6	238,3	233,0	10,9	9,1
Страхування від вогневих ризиків та ризиків вогневих явищ	215,2	208,9	643,2	573,1	198,9	174,3
Страхування кредитів	49,6	49,6	217,3	217,3	338,1	338,1
Інші види страхування	830,2	818,8	4905,7	4870,2	490,9	494,8
Разом:	14338,3	14040,5	14 852,7	14 451,9	3,6	2,9

Побудовано автором

Рівень страхових виплат за видами страхування

Рівень валових страхових виплат (відношення валових страхових виплат до валових страхових премій) станом на 31.12.2020 становив 32,9% (таблиця 4).

Таблиця 4

Рівень страхових виплат за видами страхування

Види страхування	Рівень страхових виплат			
	Валових виплат		Чистих виплат	
	Станом на 31.12.2019	Станом на 31.12.2020	Станом на 31.12.2019	Станом на 31.12.2020
Страхування життя	12,5%	12,9%	12,5%	12,9%
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	28,4%	35,4%	38,5%	39,1%
Добровільне майнове страхування	24,6%	12,6%	39,7%	15,9%
- у тому числі страхування фінансових ризиків	36,9%	34,0%	73,0%	49,1%
Недержавне обов’язкове страхування	39,0%	43,2%	39,4%	42,4%
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	45,0%	48,0%	44,9%	46,7%
ВСЬОГО (всі види страхування)	27,1%	32,9%	35,5%	35,8%

Джерело: Побудовано автором

Рівень чистих страхових виплат (відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій) станом на 31.12.2020 становив 35,8% (станом на 31.12.2019 – 35,5%). Високий рівень чистих страхових виплат станом на 31.12.2020 спостерігався зі страхування фінансових ризиків – 49,1% та за видами недержавного обов’язкового страхування – 42,4% (в тому числі зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – 46,7%).

Страхування фізичних осіб

Від страхувальників-фізичних осіб за 2020 рік надійшло 22 577,0 млн грн валових страхових премій, що на 4,4% більше, ніж за 2019 рік.

Структура валових страхових премій, які надійшли від фізичних осіб за 2020 рік: 17 559,9 млн грн – за видами страхування, іншими, ніж страхування життя (на 2,4% більше, ніж за 2019 рік); 5 017,1 млн грн – за видом страхування життя (на 11,7% більше, ніж за 2019 рік).

Страхові виплати страхувальникам-фізичним особам за 2020 рік становили 6 913,5 млн грн (46,5% від загальних валових виплат), що на 4,4% більше, ніж за відповідний період 2019 року.

Рівень страхових виплат фізичним особам (відношення страхових виплат до страхових премій) станом на 31.12.2020 становив 30,6%, що дорівнює показнику станом на 31.12.2019.

Страхування життя

Валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя за 2020 рік становили 5 017,1 млн грн, що на 8,5% більше, ніж за 2019 рік (станом на 31.12.2019 – 4 624,0 млн грн).

За 2020 рік збільшилася кількість застрахованих фізичних осіб на 13,0% або на 667 342 осіб (станом на 31.12.2019 застраховано 5 133 049 фізичних осіб, станом на 31.12.2020 – 5 800 391 фізичних осіб).

Перестраховання

За договорами перестраховання ризиків за 2020 рік українські страховики (цеденти, перестраховальники) сплатили часток страхових премій 8487,4 млн грн (за 2019 рік – 16 713,4 млн грн), з яких: перестраховикам-нерезидентам – 3 652,6 млн грн, що на 10,7% більше порівняно з 2019 роком (за 2019 рік – 3 298,2 млн грн); перестраховикам-резидентам – 4 834,8 млн грн, що на 64,0% менше порівняно з відповідним показником 2019 року (за 2019 рік – 13 415,2 млн грн).

Активи страховиків та сформовані страхові резерви

Динаміка активів та обсягів страхових резервів страховиків за 2018–2020 роки зображена на рис. 3.

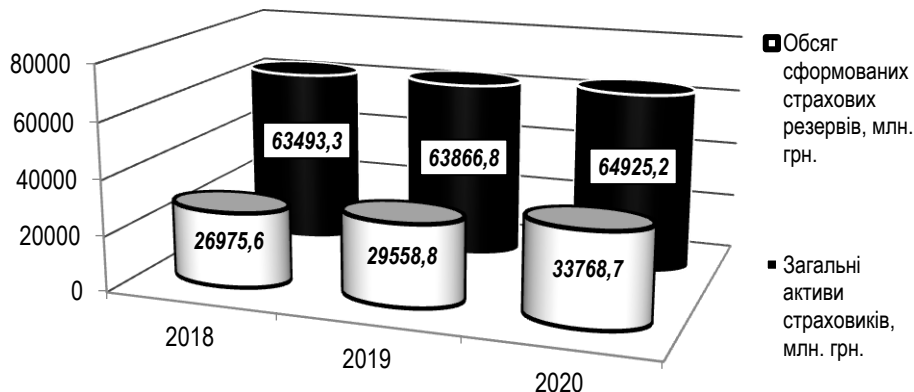


Рис. 3. Динаміка активів та обсягів страхових резервів страховиків за 2018-2020 роки (млн грн)

Побудовано автором

Станом на 31.12.2020 обсяг загальних активів страховиків становив 64 925,2 млн грн, що на 1,7% більше в порівнянні з відповідним показником минулого року.

Щодо величини страхових резервів, їх обсяг за 2020 рік зріс на 4 209,9 (або на 14,2%) в порівнянні з 2019 роком.

Висновки

Розвиток національної економіки України повинен забезпечуватися стабільністю в тому числі й вітчизняного страхового ринку та підвищенням ролі страховиків, що позитивно впливатиме на зацікавленість іноземних інвесторів до започаткування або розширення власного бізнесу в Україні [1].

Задля покращення ситуації вітчизняним страховикам необхідно переймати зарубіжний страховий досвід та змінювати власні моделі функціонування, зокрема вдосконалювати механізм державного регулювання діяльності страхових компаній, адаптувати до світових стандартів страхове законодавство, впроваджувати новітні технології зі страхування та новітні стандарти якості обслуговування в цій сфері [2].

Аналіз тенденцій основних показників діяльності страхових компаній в Україні за 2019-2020 роки дає змогу зробити висновки, що вітчизняний страховий ринок перебуває на етапі формування і розвитку. Можна також зробити припущення, що основними напрямками розширення стануть залучення іноземного капіталу, розвиток медичного страхування і впровадження нових страхових послуг і продуктів у зв'язку з розвитком усіх галузей господарювання. Саме тому необхідно і надалі продовжувати дослідження та аналіз страхового ринку України.

Список літератури

1. Дзюбенко В.М. Страховий ринок України: сучасний стан та перспективи розвитку. *Приазовський економічний вісник*. 2019. Вип. 5(16). С. 270-275.
2. Кондрацька К.В. Страховий ринок України: аналіз та перспективи розвитку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 23. С. 87-91.
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє видання, випр. й доп. К. : Каравела, 2021. 440с.
4. Результати аналізу звітності страховиків за 2020 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://surl.li/arhay>
5. Статистика страхового ринку України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/stat>.
6. Страховий ринок України (Non-Life) за даними річної фінансової звітності за 2017-2018-2019 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ufu.org.ua/files/stat/RS_2017-2019.pdf

Катерина Русланівна Поліщук
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯДУ ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

Незважаючи на той факт, що вітчизняний страховий ринок уже має

порівняно тривалу історію свого функціонування, можна все ще констатувати, що й далі продовжується етап його становлення, коли надзвичайно вагомою є регуляторна участь держави у цьому процесі. Тому важливим є вибір моделі державного регулювання, методів та інструментів впливу на страховий ринок.

Державне регулювання страхової діяльності є системою певних дій, які здійснюються державними органами й націлені на забезпечення сприятливих умов для діяльності страхових компаній, підтримки конкурентного середовища, захисту інтересів споживачів страхових послуг, ефективного розвитку національного страхового ринку.

Державне регулювання страхової діяльності здійснюється за допомогою методів, форм та інструментів, які становлять механізм державного регулювання страхової діяльності. Прийнято виокремлювати дві основні групи методів державного регулювання: прямі та непрямі методи.

Прямі методи регулюють страховий ринок через безпосередній вплив суб'єкта регулювання на об'єкт, реалізації конкретних інструментів, спрямованих на регулювання страхового ринку. До них відносяться правові та адміністративні методи регулювання. Правові методи регулювання реалізуються у формі розробки та прийняття нормативно-правових актів, які мають регулювати страхову діяльність. Адміністративні методи втілюються в формі здійснення страхового нагляду, надання ліцензій, квот, затвердження певних умов та стандартів страхування, запровадження санкцій.

Непрямі методи – це методи, які можуть впливати на страховий ринок опосередковано, через вплив на інші сфери економіки. До цих методів варто віднести здійснення оподаткування, пільгового та валютного регулювання, створення належних умов для інвестування. Ключовими інструментами, які застосовуються у випадку застосування непрямих економічних методів, є встановлення податків та зборів, субсидій, валютного курсу та інші.

Варто зазначити, що в Україні державне регулювання страхової діяльності здійснюється за допомогою ряду нормативно-правових актів, основними з яких є Господарський кодекс України, Цивільний кодекс України, Закони України «Про страхування», «Про акціонерні товариства», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів» та інші.

Верховною Радою України у вигляді законів та інших нормативно-правових актів було закладено законодавчий фундамент для формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Однак регуляторні функції повинен виконувати незалежний орган, який зможе забезпечити правомірну діяльність усіх учасників страхового ринку.

30 червня 2020 року діяльність Національної комісії, що здійснювала державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг було припинено.

З 1 липня 2020 року Національний банк України перейняв на себе функції регулятора ринку небанківських фінансових послуг: страхових, лізингових, факторингових компаній, кредитних спілок, ломбардів та інших фінансових компаній.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється з метою дотримання вимог національного законодавства про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників. Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом в особі Національного банку України та його органами на місцях.

Національний банк прагне вибудувати сильний страховий сектор, спроможний якісно виконувати свою головну функцію – захищати населення та бізнес від ймовірних збитків у разі настання страхових подій. Для цього необхідно сформувати платоспроможний, стійкий, конкурентний ринок страхування з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Такий ринок здатен підтримати економічне зростання України без шкоди для фінансової стабільності.

З цією метою НБУ планує запровадити нову модель регулювання ринку страхування, яка враховуватиме положення директив Європейського Союзу, міжнародні принципи *IAIS*, світові практики, та буде реалізовуватися поступово протягом перехідного періоду, що буде визначено після проведеного ґрунтовного аналізу стану страхового ринку в Україні. Страхові компанії належать до високо ризикових фінансових установ. Для реалізації нової моделі Національний банк переглядає існуючі регуляції на ринку страхування та працює над розробленням проектів законів та інших нормативно-правових актів.

Національний банк України планує оновити обов'язкові нормативи для страховиків. Такий крок спрямований на забезпечення належного рівня платоспроможності та ліквідності страхових компаній, зниження рівня ризиковості операцій, підвищення якості активів та посилення фінансової стабільності на ринку страхових послуг.

Насамперед пропонується змінити: порядок визначення нормативного та фактичного запасу платоспроможності; порядок розрахунку нормативу якості активів шляхом включення до його складу суми кредиторської заборгованості за страховими виплатами; підхід до включення активів, розміщених у банку, до складу прийнятних активів та врахування до прийнятних активів дебіторської заборгованості; обмеження на врахування відстрочених аквізиційних витрат; вимоги до мінімальної величини нормативу платоспроможності та достатності капіталу.

Крім того, планується: ураховувати субординований борг у складі фактичного запасу платоспроможності за умови отримання відповідного дозволу Національного банку; конкретизувати вимогу про відповідність обсягів валютних активів обсягам страхових резервів, сформованих у відповідній валюті; встановити порядок включення до суми прийнятних активів об'єктів нерухомого майна у разі їх набуття, здійснення дооцінки

чи переоцінки.

Ці та інші зміни містяться в оновленому Положенні про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика. Оновлені обов'язкові нормативи відповідають найкращому міжнародному досвіду регулювання страхової діяльності та реальним вимогам як страховиків, так і їхніх клієнтів.

Нова модель регулювання передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду.

Концепція полегшення ліцензування передбачає низку ключових нововведень. По-перше, зменшення кількості процедур для доступу на ринок. Зокрема – єдину процедуру первинного ліцензування (одночасна реєстрація в якості страхової компанії та отримання ліцензії на один чи декілька видів фінансових послуг). І, всупереч чуткам, отримувати нову ліцензію після переходу регулювання до НБУ – не доведеться.

Планується суттєве оновлення вимог до прозорості учасників ринку, аналогічне відповідним вимогам до банків. НБУ планує запровадити гнучкий підхід для входу компаній на ринок. Так, компанії, що ведуть певний нефінансовий бізнес та хочуть розпочати надання фінансових послуг, зможуть звернутися за додатковою ліцензією. Але до таких компаній встановлюватимуться особливі вимоги для зміни структури активів і пасивів. Значною перевагою при ліцензуванні таких компаній буде наявність позитивного досвіду роботи, прозора фінансова та нефінансова звітність, а також ефективна система корпоративного управління. Отримання додаткових ліцензій або розширення дії ліцензії (наприклад, поширення діяльності на додаткові класи страхування (або додаткові ризики з класу страхування), за якими можуть звертатися фінансові установи, вимагатиме подання лише тих документів, які не надавались Національному банку при первинному ліцензуванні, та оновлення, за необхідності, раніше поданої інформації. Наприклад, бізнес-план потребуватиме оновлення тільки в частині, в якій він стосуватиметься нових видів діяльності.

Відбудеться оновлення підходів до звітності, посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їх якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності. Національний банк розглядає можливість перегляду обсягів звітності, скасування застарілих форм, зміни періодичності подання певних форм звітності та запровадження вимог щодо подання виключно електронної звітності. Для страховиків форми фінансової звітності мають відповідати вимогам Директиви 91/674/ЕЕС про річні та консолідовані звіти страхових компаній. Також передбачається встановлення загальних вимог до розкриття надавачами фінансових послуг інформації про свою діяльність та умови надання послуг (наприклад, вимоги до звітності, що подається до регуляторів, та змісту інформації, що розкривається разом із фінансовою звітністю).

Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики роботи страховиків та добросовісній поведінці стосовно страхувальників. Національний банк запровадить нагляд за ринковою поведінкою та розробить відповідні інструменти, покликані забезпечити захист прав споживачів послуг страхових компаній. Зусилля Національного банку будуть зосереджуватися на запобіганні недобросовісним практикам, що порушують права споживачів. Це буде досягнуто шляхом проведення перевірок фінансових установ на предмет дотримання ними правил надання фінансових послуг, контролю додержання законодавства про рекламу, розгляду звернень споживачів. Порушення правил надання страхових послуг, виявлені при перевірках страховиків або за результатами розгляду скарг споживачів, будуть підставою для застосування значних "стримуючих" штрафів. Це буде стимулювати порушників переглянути наявні практики та утриматися надалі від повторних порушень. Іншими важливими питаннями, які будуть у фокусі Національного банку, є запровадження ефективної системи компенсацій для споживача та підвищення відповідальності страховика за недобросовісну ринкову поведінку та розповсюдження неправдивої реклами.

В Національному банку України вважають доцільним створення фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя. Участь у такому фонді має бути обов'язковою для всіх страховиків, що мають ліцензію *life* та накопичувального страхування життя. Національний банк планує у подальшому, спільно з учасниками ринку, визначити параметри побудови і функціонування такого фонду та порядок накопичення коштів для здійснення гарантійних виплат.

Буде суттєво вдосконалено процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній із ринку. Процедура виходу страхової компанії з ринку буде, перш за все, спрямована на захист прав споживачів страхових послуг. Також планується суттєве скорочення видів обов'язкового страхування, які на сьогодні є неактуальними, оскільки за останні десять років за ними не укладали договорів страхування.

Останніми роками в Україні значно збільшилася кількість банківських та небанківських фінансових груп. Так, станом на 01.01.2017 р. в Україні діяло 19 банківських груп, а станом на 01.01.2018 р. їх було вже 28. Всього станом на вересень 2018 року Національним банком України було визнано 30 банківських груп, а Нацкомфінпослуг – 18 небанківських фінансових груп. При цьому більш ніж дві третини визнаних банківських груп включають в себе небанківські фінансові установи, нагляд за якими здійснює Нацкомфінпослуг. Зокрема, до складу таких банківських груп входять страхові компанії, фінансові компанії (які здійснюють діяльність з надання коштів у позику тощо), лізингові компанії, факторингові компанії та бюро кредитних історій. Національний банк України постійно оновлює підходи до регулювання, моніторингу та контролю ризиків банківських груп. Досвід, накопичений Національним банком України при здійсненні нагляду на консолідованій основі за

банківськими групами, до яких входять небанківські фінансові установи, може бути використаний Національним банком України для регулювання таких небанківських фінансових установ на індивідуальній основі. Крім того, такий досвід може бути використаний Національним банком України для більш комплексного регулювання небанківських фінансових груп, кінцевою метою якого має бути забезпечення стабільності фінансової системи та обмеження ризиків, на які наражається фінансова установа внаслідок участі у фінансовій групі.

Розбудова ефективної системи регулювання та нагляду є підставою подальшого залучення страхового ринку до реалізації фінансової політики у соціальних напрямках діяльності виконавчої влади, як то: пенсійне забезпечення; медичне страхування; сільськогосподарське страхування з державною фінансовою підтримкою; заміна або надання альтернативи роботодавцю щодо страхування відповідальності роботодавця, як частини загальнообов'язкового страхування.

Заплановані масштабні зміни відбуватимуться поступово, з достатнім запасом часу для адаптації учасників ринку до нових вимог. Національний банк України упроваджуватиме нову регуляторну модель лише після ретельного вивчення стану ринку страхування після його повноцінного переходу під регулювання та нагляд. Впровадження нових вимог відбуватиметься прозоро та після попереднього обговорення з учасниками ринку.

У підсумку Національний банк України очікує, що впровадження нової моделі регулювання та нагляду за ринком страхування сприятиме: підвищенню рівня капіталізації, ліквідності та стійкості страхових компаній; диверсифікації страхових продуктів та посиленню конкуренції на ринку страхових послуг; забезпеченню високих стандартів захисту прав споживачів страхових послуг та власників полісів; прозорості функціонування ринку страхування та підвищення його привабливості для інвесторів.

Перелічені зміни забезпечать підвищення довіри споживачів до страхового ринку та його глибше проникнення на ринок фінансових послуг.

Список літератури

1. Плиса В. Й. Страхування : підручник, 3-тє вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2021. 440 с.
2. Національний банк України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://bank.gov.ua/>
3. Державне регулювання страхової діяльності в Україні: теоретичний аспект. *Електронне фахове видання «Ефективна економіка»*. – Режим доступу : http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/7_2021/96.pdf
4. Не такий страшний «спліт». 10 фактів, чому регулювання НБУ зробить життя класичного страхового ринку не важчим, а легшим [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/%D0%BD%D0%B1%D1%83.pdf?v=4
5. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. Київ : Каравела, 2005. 392 с.
6. Проект постанови Правління Національного банку України "Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика". [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/proekt_2022-02-04.pdf

Ірина Василівна Рачинська
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ, ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Взаємне страхування є специфічною некомерційною формою організації страхових операцій, при яких страховий фонд створюють на неприбутковій основі. [2]

Безпосередньо ідея страхування як форма захисту майнових інтересів реалізується через створення страхового фонду. У разі настання обумовлених випадків із страхового фонду здійснюється страхова виплата (страхове відшкодування).

Економічна природа страхування виявляється, зокрема, у трьох основних формах організації страхового фонду: фонд самострахування, страховий фонд страховика і централізований страховий фонд.

Правова природа страхування (з урахуванням права власності на страховий фонд) виявляється в таких основних організаційно-правових формах: самострахування, взаємне страхування, комерційне страхування і державне страхування.

Самострахування і взаємне страхування – це безпосередньо страхування. Комерційне страхування – це страхова діяльність як вид підприємницької діяльності з метою одержання прибутку. Державне страхування – це державна страхова монополія.

Залишаючи поза розглядом самострахування і державне страхування як такі, що потребують окремого дослідження, необхідно зауважити, що взаємне страхування і комерційне страхування мають різну економічну і правову природу.

Метою взаємного страхування є надання страхового захисту шляхом об'єднання страхувальників. Метою комерційного страхування є одержання прибутку.

Звідси виникає основна відмінність між товариством взаємного страхування і комерційною страховою компанією. Товариство взаємного страхування надає страховий захист своїм членам на безприбутковій основі, а для комерційної страхової компанії надання страхового захисту є засобом одержання прибутку.

В Україні взаємне страхування отримало розвиток у чумаків. Заміна, наприклад, померлого вола лягала за домовленістю рівномірним тягарем на всіх чумаків, і не призводила до розорення одного з них.

Устрій і організація Запорізької Січі спочатку припускали взаємовиручку і взаємодопомогу. Тому різні форми взаємного страхування можна знайти і там.

Якщо досліджувати розвиток взаємного страхування в Україні історично, то слід зазирнути на початок ХІХ сторіччя. Адже в цей час в основному з'ясовувалися переваги і недоліки як взаємного, так і акціонерного страхування. Ринкові відносини і підприємницька

активність спонукала заснування акціонерно-пайових компаній, що мало принести великі доходи їх власникам. Взаємне страхування під впливом конкуренції трансформувалося в проміжні форми. Виникають взаємні товариства, які мають пайовий капітал, що надалі підлягав погашенню шляхом викупу акцій у власників. Одночасно і акціонерні компанії використовували прийоми, притаманні взаємному страхуванню: участь страхувальників в прибутку, надання їм права голосу на зборах акціонерів, створення спостережних рад із страхувальників тощо.

Розмежовуються і сфери впливу цих організаційних форм страхування. Акціонерне як суто комерційне, охоплює багату клієнтуру, майно якої дає більше гарантій щодо настання страхових випадків. В роки НЕПу Укркоопстрах діяв на засадах взаємного страхування і здійснював страхування всіх видів свого майна на Україні. В 1931 році він був ліквідований, а його операції були поглинуті Держстрахом СРСР.

Починаючи з 70 років самострахування набувало окремої організаційної форми, а інституційна форма управління наближала його до професійних страховиків. Відродження кооперативного страхування пов'язане з прийняттям у 1988 році Закону „Про кооперацію в СРСР”, згідно якого кооперативам і їх об'єднанням було дозволено утворювати кооперативні страхові установи, визначати умови, порядок і види страхування.

З початком становлення незалежності України правові засади діяльності товариств взаємного страхування в Україні обмежуються ст. 14 Закону України „Про страхування” від 07.03.1996 р., ч. 3 ст. 352 Господарського кодексу України і Тимчасовим Положенням про товариства взаємного страхування, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 01.02.1997 р. № 132. Положення про взаємне страхування у відповідній главі Цивільного кодексу України відсутні.

У Законі України „Про страхування” згадується про теоретичну можливість створення товариства взаємного страхування: „Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України”.

З метою з'ясування дійсного стану правової регламентації взаємного страхування видається доцільним здійснити аналіз відповідних положень зазначених нормативно-правових актів, що спрямовані на правове регулювання створення і діяльності товариств взаємного страхування.

Так, ст. 14 Закону України „Про страхування” і ч. 3 ст. 352 Господарського кодексу України є практично ідентичними за змістом (відмінність полягає у колі суб'єктів, які можуть створювати товариства взаємного страхування) і лише декларують можливість створення товариств взаємного страхування. Зокрема, у ст. 14 Закону України „Про страхування” зазначено, що громадяни і юридичні особи (у ч. 3 ст. 352 Господарського кодексу України – суб'єкти господарювання) з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених

законодавством України.

Виходячи із змісту ст. 14 Закону України „Про страхування” і ч. 3 ст. 352 Господарського кодексу України очевидним є висновок, що в положеннях зазначених статей не міститься визначення взаємного страхування, норми статей є декларативними і лише надають право громадянам (а не фізичним особам) і юридичним особам (у т. ч. суб’єктам господарювання) право на створення товариств взаємного страхування.

Таким чином, правова регламентація взаємного страхування, по суті, зводиться до надання права створювати товариства взаємного страхування. У контексті порядку і умов створення товариств взаємного страхування зазначені статті містять відсилання до іншого нормативно-правового акту, а саме – Положення.

У цьому Положенні, яке розроблене з урахуванням вимог, передбачених ст. 14 Закону України „Про страхування” (85/96-ВР), і визначає порядок створення та діяльності товариств взаємного страхування в Україні, визначено такі засади.

1. Товариство взаємного страхування є юридичною особою — страховиком, створеною відповідно до Закону України „Про страхування” з метою страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є учасниками товариства.
2. Страхувальниками товариства взаємного страхування можуть бути члени товариства – юридичні та дієздатні фізичні особи, якщо це передбачено його установчими документами.
3. Відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов’язання щодо виплати страхових сум і страхових в ід шкодувань членам цього товариства у разі настання страхових випадків. Загальні зобов’язання товариства взаємного страхування визначають як суму зобов’язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними. Відповідно до цього, страховою сумою є сума, в межах якої проводять виплати у разі настання страхових випадків для кожного із членів товариства.
4. Страховим платежем (внеском, премією) члена товариства є кошти, внесені ним до товариства взаємного страхування у розмірах, визначених керівним органом товариства як плата за страхування своїх страхових ризиків у цьому товаристві. Сплата страхового платежу відбувається за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні члена товариства, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Страховий платіж члена товариства на кожну конкретну дату може не відповідати страховому ризику цього члена, за умови, що сума загальних внесків усіх членів товариства забезпечує можливість створення необхідних страхових резервів, які відповідають загальним зобов’язанням товариства взаємного

- страхування.
5. Рішення про розмір та терміни сплати страхового внеску кожного окремого члена товариства визначають у порядку, визначеному керівним органом товариства взаємного страхування, і залежно від фінансового становища кожного члена товариства відповідно до умов, визначених в укладеному між членами товариства та товариством взаємного страхування договорі.
 6. Кожний член товариства взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, за умови виконання у повному обсязі всіх зобов'язань перед товариством, має право повністю отримати потрібне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.
 7. Члени товариства укладають з товариством взаємного страхування договір страхування, в якому об'єкти страхування, страхові суми, порядок їх виплати та порядок внесення страхових платежів визначають з урахуванням особливостей кожного члена товариства. У разі виходу одного зі страхувальників зі складу цього товариства або його ліквідації договір між іншими його членами не втрачає чинності.
 8. Члени товариства на підтвердження приєднання до договору страхування отримують сертифікат, порядок видачі якого визначає уповноважений орган.
 9. Товариство взаємного страхування розробляє правила страхування і включає їх до договору, формує загальні страхові резерви для виплати з них майбутніх страхових сум і страхових відшкодувань за зобов'язаннями всіх його членів. Після виплати страхової суми або страхового відшкодування розмір резерву повинен бути відновлений і відповідати страховим зобов'язанням.
 10. Умови виходу з товариства взаємного страхування передбачені у його установчих документах.[4]

Зазначене тимчасове Положення існує уже близько 25 років, складається із 9 пунктів і містить певні недоліки і суперечності.

Тому, якщо проаналізувати аналіз даний документ, то можна дійти висновку, що в Положенні не досить чітко визначені: поняття взаємного страхування, об'єкти взаємного страхування, підстави набуття членства в товаристві взаємного страхування, порядок виходу і порядок виключення членів із товариства взаємного страхування, підстави отримання ліцензії товариством взаємного страхування (враховуючи можливість створення товариства взаємного страхування у вигляді товариства, що не має на меті отримання прибутку) тощо.

Водночас, в Україні станом на 01.04.2022 р. не зареєстровано жодного товариства взаємного страхування, що здійснюють страхування на безприбутковій основі. Діючі страхові компанії зареєстровані у формі підприємницьких товариств і мають на меті одержання прибутку.

Для порівняння, нині на світовому страховому ринку працює понад

три тисячі кептивних компаній, які мають у своєму розпорядженні 23-24 млрд. дол. акумульованих коштів.

Взаємне страхування стало міжнародним явищем. Товариства взаємного страхування (ТВС) посідають особливе місце на ринках більшості індустріально розвинених держав і всіх континентів. Так, у 1990 році в Північній Америці (37% світового ринку страхування) ТВС займали 57,6% ринку страхування життя і 27 % ринку загальних видів страхування у США та 53% ринку страхування життя і 19% ринку загальних видів страхування в Канаді. Кількість ТВС досягла 321. У Західній Європі (33,9% світового ринку страхування) ТВС охоплюють від 2,8% (Італія) до 48% (Великобританія) ринку страхування життя і від 0,25% (Ірландія) до 52% (Швеція) ринку загальних видів страхування. Кількість ТВС – понад 2000. У Японії (20,5% світового ринку страхування) ТВС становлять 89,4% ринку страхування життя і 5,1% ринку загальних видів страхування. Загальна їх кількість – 20. [6]

І навіть сьогодні організації взаємного страхування (ОВС) у світі займають значний сегмент ринку, а в деяких країнах і видах діяльності – навіть лідируючий. Досить згадати сильні і найбагатші товариства взаємного страхування (*P&I* клуби) судновласників.

Тому, варто розглядати, що є можливий варіант того, що система взаємного страхування може бути основним елементом ринку, який функціонує в умовах вільної економіки, та основної організаційної форми у вітчизняній страховій системі, так і в інших державах, зокрема державах-учасниках Євросоюзу.

Також однією з важливих переваг взаємних товариств є і те, що в час, коли світова економіка стає більш відкритою, вони можуть не побоюватись поглинання іншими компаніями шляхом таємної скупки на фондовій біржі контрольного пакету акцій.

Отже, на мою думку, в Україні варто визначити завдання для розбудови цілісної системи страхування, забезпечення дієвої конкуренції на національному страховому ринку, захист інтересів страхувальників обумовлюють необхідність критичного осмислення ідеї взаємного страхування, з'ясування стану правової регламентації взаємного страхування в Україні з метою удосконалення правових засад взаємного страхування – взагалі і діяльності товариств взаємного страхування – зокрема.

Тому для досягнення цієї мети необхідно створити міцну правову основу, розробивши і прийнявши Закон України „Про товариства взаємного страхування”, котрий повинен визначати основні положення про заснування і функціонування ТВС, враховувати їх специфічний характер, визначити принципи їх діяльності, запобігаючи відхиленням, які негативно вплинуть на фінансову стійкість. Учасники ТВС повинні мати значно більші права на етапі розробки засновницького договору товариства, ніж зараз згідно Тимчасового положення про товариство взаємного страхування. Або ж можна піти шляхом внесення змін у чинний закон про страхування, наповнивши його всіма необхідними для реальної

організації взаємного страхування положеннями.

Отже, підсумовуючи результати аналізу наведених положень нормативно-правових актів, видається доцільним запропонувати таку структуру проекту Закону України „Про товариства взаємного страхування”:

Розділ I «Загальні положення»;

Розділ II «Організаційні засади створення, діяльності та припинення товариства взаємного страхування»;

Розділ III «Учасники товариства взаємного страхування»;

Розділ IV «Управління товариством взаємного страхування»;

Розділ V «Економічні засади діяльності товариства взаємного страхування»;

Розділ VI «Державне регулювання і нагляд за діяльністю товариств взаємного страхування»;

Розділ VII «Відповідальність за порушення законодавства про товариства взаємного страхування»;

Розділ VIII «Прикінцеві положення».[1]

Адже за роки незалежності в країні виникли групи однорідних власників та інших осіб, які зацікавлені замінити комерційне страхування взаємним: власники нерухомості і автовласники, профспілки і групи орендарів і т.д. При комерційному страхуванні страхова премія - джерело прибутку для засновників страхових організацій. При взаємному страхуванні самі страхувальники можуть розпоряджатися тією частиною премії, яка не пішла на погашення страхових випадків.

Тут же знаходяться інтереси лікарняних кас. Профспілки у вигляді взаємного страхування можуть отримати новий потужний інструмент взаємодії зі своїми членами з різних проблемних питань.

Децентралізація і майбутнє посилення місцевої влади також дуже співзвучні зі взаємним страхуванням. Історія пам'ятає успішну роботу земських товариств взаємного страхування. Зараз не менш цікавим можуть бути види взаємного страхування, пов'язані, наприклад, від ризиків пориву комунальних мереж.

Заміна мереж приватним особам не під силу. А ТВС власників нерухомості можуть захистити інтереси їх власників і по можливості мінімізувати комунальні витрати та витрати на охорону.

Важливим чинником відродження та розвитку ТВС стане можливість розміщення ТВС зібраних ними коштів. Необхідно врахувати можливість мінімізації втрат від інфляції і широкі можливості для їх інвестування.

Якщо цей механізм буде продуманий, ТВС стануть виникати і розвиватися в Україні.

Щоб запустити механізм створення юридичної бази для роботи ТВС, можна створити ініціативну групу з фахівців при профільному комітеті Верховної Ради. Ця група зможе підготувати необхідні зміни до чинного законодавства та інших нормативно-правових актів.

Проте варто зауважити, що від скорочення обсягів роботи постраждають страхові агенти, посередники і співробітники комерційних

страхових компаній. Хоча їх засновники швидко знайдуть свій інтерес в ТВС, як ще одному інструменті роботи на страховому полі. І комерційні страхові компанії зможуть отримувати від ТВС надлишкову частину ризиків у перестраховування.

Підсумовуючи можна зробити такі висновки:

- 1) стан правової регламентації взаємного страхування в Україні є недостатньо задовільним;
- 2) відсутність належної правової регламентації взаємного страхування обумовлює необхідність розроблення і прийняття Верховною Радою України спеціального закону «Про товариства взаємного страхування»;
- 3) фінансовий стан потенційних страхувальників, а зокрема їх платоспроможність, гостро потребують надання їм страхових послуг на безприбутковій основі;
- 4) потенційним страхувальникам потрібна, поряд з жорсткою регламентацією комерційного страхування, наявність більш демократичних і м'яких форм здійснення страхування, оскільки за будь-яких обставин вони ризикують власними коштами при трансфері ризику страховиком;
- 5) потенційні страхувальники дуже зацікавлені в тому, щоб на вітчизняному страховому ринку дійсно була присутня здорова конкуренція серед страховиків різних організаційних форм і типів;
- 6) зростає незабезпечений попит на страхування в агропромисловому комплексі, в т. ч. на страхування сільськогосподарських виробничих ризиків внаслідок того, що вимушено монопольне, комерційне страхування не здатне в повному обсязі задовольнити потреби сільськогосподарських товаровиробників як за якістю пропонованих послуг, так і за їх високою вартістю.

Список літератури

1. Мачуський В.В. Взаємне страхування: організаційно-правові аспекти. *Право України*. 2008. №4. С. 63-65.
2. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє вид., випр. й доп. К. : Каравела, 2021. 440 с.
3. Про відродження інституту взаємного страхування в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://daily.rbc.ua/ukr/show/vozrozhdenii-instituta-vzaimnogo-strahovaniya-1433924831.html>
4. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування : Постанова від 1 лютого 1997 р. №132 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132-97-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.04.2022).
5. Про Страхування : Закон України від 07.03.1996. № 85/96-ВР / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80?find=1&text=%D0%B2%D0%B7%D0%B0%D1%94%D0%BC%D0%BD%D0%B5#Text> (дата звернення: 20.04.2022).
6. Розвиток товариств взаємного страхування в АПК. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/public/02/12/04/139>

СТРАХОВЕ ПОСЕРЕДНИЦТВО В УКРАЇНІ У 2015- 2020 РОКАХ

Посередницька діяльність на страховому ринку, як і в інших секторах економіки країни, займає провідне місце, адже вона є важливою з'єднувальною ланкою між основними учасниками страхування – страховиком і страхувальником. Посередники володіють новітньою інформацією про тенденції розвитку як на вітчизняному, так і світовому ринках, надають необхідні консультаційні послуги щодо вибору найкращої страхової пропозиції, удосконалюють спектр своїх послуг і наповнюють їх новими. Страховий посередник це – провідний фахівець, консультант щодо вибору надійного страховика, страхових послуг і найвигідніших умов при укладанні договорів страхування.

Необхідність страхових посередників можна пояснити наступним чином: без високопрофесійних каналів дистрибуції страхових послуг страховим компаніям буде дуже важко вирішити проблему залучення значної кількості клієнтів для підтримки стабільного фінансового стану. Споживачів страхових послуг на ринку повинні представляти професійно підготовлені фахівці в страхуванні, не гірше, ніж ті, хто представляє страхові компанії.

Державні вимоги до збільшення гарантованого капіталу страхових компаній обов'язково спричинить значне зменшення кількості страхових компаній, що буде сприяти до переходу частини страховиків на страховий посередницький ринок в якості страхових брокерів. Наявність великої кількості страхових посередників дозволить активізувати український страховий ринок і зблизити його з Єдиним світовим ринком страхування [8].

Важливим показником, який свідчить про розвиток інституту страхових брокерів, є співвідношення між кількістю страхових брокерів та кількістю страхових компаній. На таблиці 1 чітко показано негативну динаміку кількості зареєстрованих страхових компаній, протягом п'яти років було загалом вилучено 172 страхові компанії та залучено 21 нову, тому різниця у кількості страхових компаній між 2015 і 2020 роками становить 151.

*Таблиця 1***Співвідношення страхових (у тому числі перестрахових) брокерів до страхових компаній на страховому ринку України за 2015-2020 рр., од.**

Рік	Кількість страхових компаній	Кількість страхових брокерів	Співвідношення
2015	361	51	1:7
2016	310	57	1:5,4
2017	294	56	1:5,2
2018	281	61	1:4,6
2019	233	62	1:3,75
2020	210	63	1:3,3

Побудовано автором на основі [10]

Як бачимо, співвідношення кількості страхових брокерів та страхових компаній у 2015 р. в Україні становило 1:7, тобто на одного брокера припадало 7 страхових компаній, а у 2020 році – 1:3,3, відповідно на одного брокера припадало понад 3 страхові компанії.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, установлених Національним банком України з урахуванням вимог частини дванадцятої статті 2 Закону України «Про страхування». Страхові та/або перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Національному банку України за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України. Українське законодавство виокремлює дві категорії страхових посередників: страховий агент, страховий і перестраховий брокер. 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 [1].

Страхові брокери – юридичні особи або фізичні особи-підприємці, 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.

Перестрахові брокери – юридичні особи або представництва перестрахових брокерів, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник. Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів (за винятком страхових та перестрахових брокерів-нерезидентів) визначається Уповноваженим органом (Національним банком України).

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 [6].

Згідно з Державним реєстром страхових та перестрахових брокерів України станом на кінець 2020 р. зареєстровано 63 брокери [8], що відповідно на 12 одиниць більше, ніж за 2015 рік або (+23,5%) (рис. 1). Щодо кількості ліцензій в рамках діяльності з торгівлі цінними паперами (зокрема брокерська діяльність) згідно НКЦПФР станом на кінець 2020 р. зареєстровано 206 брокерські ліцензії [4], що відповідно на 151 одиницю менше, ніж за 2015 рік або (-42,2%) (рис. 1).

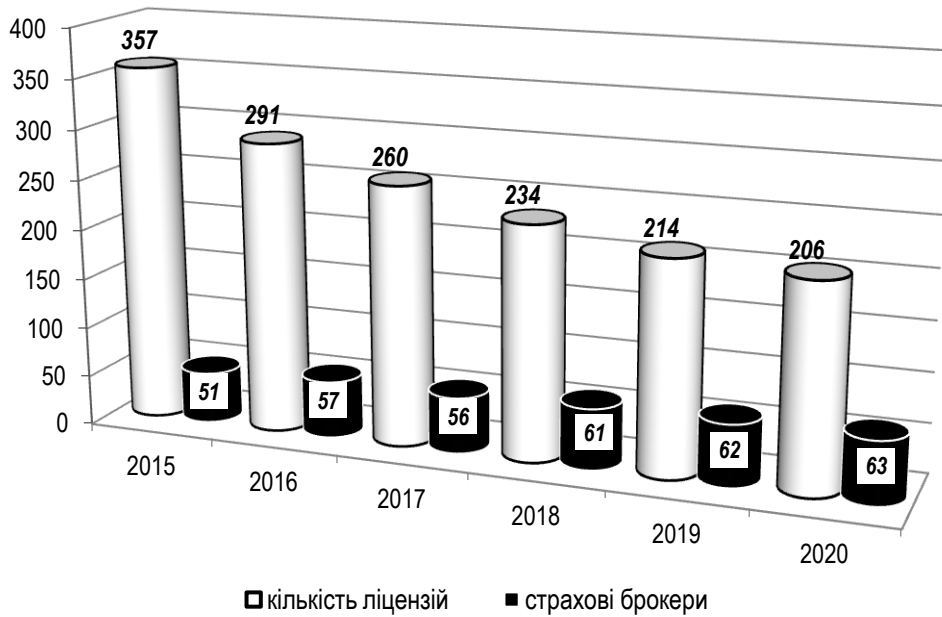


Рис. 1. Кількість страхових (в тому числі перестрахових) брокерів та ліцензій за брокерською діяльністю на фондовому ринку України у 2015-2020рр.

Побудовано автором на основі [3; 4; 5]

Важливими показниками, які свідчать про тенденції розвитку посередницької мережі в країні, виступають кількість укладених договорів і сума винагород за договорами, що укладаються за участю посередників. Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні у 2015-2020 роках наведено у таблицях 2-4.

Таблиця 2

Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами у 2015-2020 роках

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-резидентами (у тис. грн. з одним десятковим знаком)	4808,5	5871,3	9199,7	27513,0	28045,0	20 020,5
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страхувальників	2116,0	3769,0	4240,0	6988,7	24745,4	10 747,0

Побудовано автором на основі [7; 10]

Розглянемо детальніше кількість договорів у розрізі галузей страхування на рис.2.

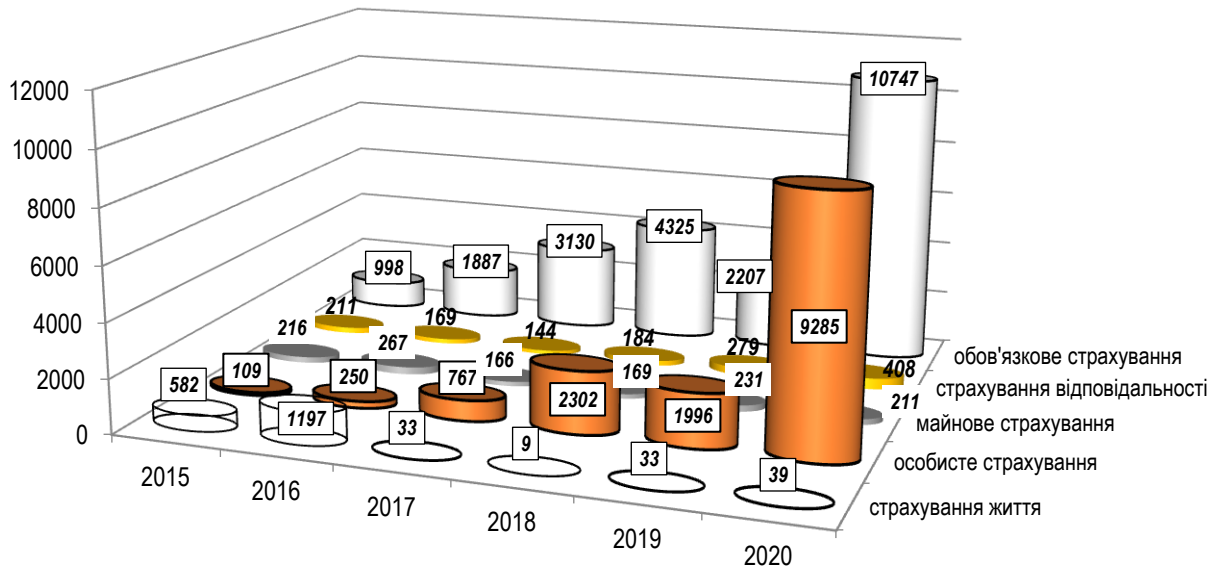


Рис. 2. Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами у 2015-2020 роках.

Побудовано автором на основі [2; 10]

Проаналізувавши рис. 2 можна визначити, що найбільшу кількість укладають обов'язкових договорів страхування. Це зумовлено насамперед тим, що за відсутність наприклад страхового полісу ОСАЦВ (обов'язковий страховий поліс автоцивільної відповідальності) загрожує адміністративна відповідальність і штраф. Також часто обов'язкове страхування необхідне для убезпечення здоров'я в різних сферах медицини та спорту.

Таблиця 3

Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами у 2015-2019 роках

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-нерезидентами (у тис. грн. з одним десятковим знаком)	349,4	747,8	619,5	580,3	771,0	1 582,6
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-нерезидентами	22	25	32	45	36	99

Побудовано автором на основі [7; 10]

За даними таблиць 2-3 видно щорічне зростання кількості всіх укладених договорів страхування за участю страховиків-резидентів та нерезидентів. Якщо у 2015 р. чисельність договорів зі страховиками-резидентами не перевищувала 2 116, то у 2020 р. вона становить 10 747, тобто цей показник збільшився в 5 разів. Зростання кількості договорів відбулося за рахунок обов'язкового страхування і добровільного особистого страхування та в основному за 2019 р. За участю страховиків-нерезидентів кількість договорів збільшилась на 77, тобто у 2015р. – 22 укладених договори, а у 2020р. – 99.

Таблиця 4

Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами у 2015-2019 роках

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Перестрахові платежі, отримані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання	826442,9	1230805,7	1059810,9	1111271,6	920723,3	1085131,1
Кількість договорів перестраховання, укладених брокером із перестраховиками-нерезидентами	307	313	318	274	258	244

Побудовано автором на основі [7; 10]

На відмінну від договорів страхування за договорами з перестраховання за участю страховиків-нерезидентів відбулося зменшення кількості договорів, якщо у 2015р. – 307 договорів, то у 2020р. на 63 менше – 244 (таблиця 4).

Укладення договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами є досить поширеним, це можна детальніше розглянути на рис. 3. Найбільш популярним є укладання договорів добровільного майнового перестраховання.

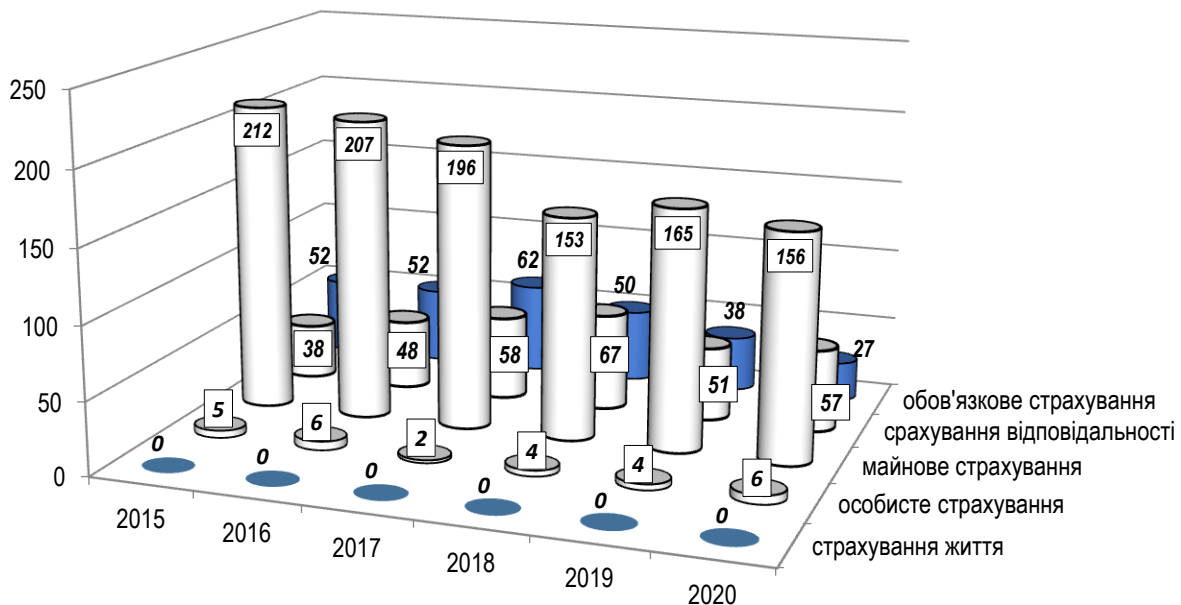


Рис. 3. Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами

Побудовано автором на основі [7; 10]

Здійснений аналіз посередницької діяльності на вітчизняному ринку страхування свідчить, що брокерська та агентська діяльність сьогодні стоїть на невисокому щаблі свого розвитку. Попри те, що регулюючі та фіскальні органи здійснюють спроби вдосконалення діяльності посередників, приріст їх кількості залишається низьким, а обсяги

залучення їх послуг незначними.

Проблеми та складності, котрі присутні в діяльності посередників такі: відсутність обов'язкового страхування професійної відповідальності страхових брокерів; відмова клієнтів від посередницьких послуг через збільшення ціни договору страхування; агентська діяльність не підлягає спеціальному законодавчому регулюванню, облік і реєстрація агентів не проводиться; неврегульований механізм отримання комісійної винагороди [9].

Для стабілізації страхового ринку з визначальною роллю на ньому страхових посередників 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. 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] Режим доступу : https://pidruchniki.com/18060203/strahova_sprava/strahovi_poseredniki_rol_strahovomu_rinku
2. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестрахованні. Державний сайт України. URL : <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-poserednytskiposluhy-u-strakhuvanni-taabo-perestrakhuvanni.html>
3. Офіційний сайт Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку. Річний звіт НКЦПФР за 2019 р. URL: https://smida.gov.ua/uploads/zvit-2019_web.pdf (дата звернення: 17.04.2022).
4. Офіційний сайт Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку. Річний звіт НКЦПФР за 2020 р. URL: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Richniy_zvit_NKTPFR_2020_.pdf (дата звернення: 17.04.2022).
5. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Звіт про діяльність Нацкомфінпослуг з 2015 року по перше півріччя 2020 року. URL: <https://www.nfp.gov.ua/files/ZVIT/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf> (дата звернення: 18.04.2022).
6. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с
7. 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
8. Страхувальний посередницький ринок України, його становище та перспективи розвитку онлайн-журнал Форіншурер – Режим доступу URL: <https://forinsurer.com/public/02/12/08/147> (дата звернення: 16.04.2022).
9. Татаріна Т. В. Страхові посередники в Україні: функціональні особливості, проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс] // БІЗНЕСІНФОРМ 2020 рік. Випуск 7. Режим доступу : http://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2020-7_0-pages-236_242.pdf
10. Щоквартальна статистика страхового ринку України за 2002-2022 роки представлена на основі офіційних звітів страхових компаній України, наданих Нацкомфінпослуг та НБУ. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 16.04.2022).

СТРАХОВИЙ РИНОК АРГЕНТИНИ

В економічному відношенні Аргентина – одна з найбільш розвинутих країн Латинської Америки. Тому, важливо дослідити страховий ринок цієї країни.

Державним органом Аргентини, відповідальним за створення нормативно-правових актів, що регулюють страхування, є «Superintendencia de Seguros de la Nación» – Національне управління страхування на додаток до того, воно повинне забезпечити його дотримання та захистити споживача страхових послуг. Іншими словами, його функція полягає в захисті прав страхувальників шляхом нагляду та регулювання страхового ринку. Крім того, Національне управління страхування має повноваження видавати рішення, які впливають на діяльність учасників страхового ринку, від простих змін до видання адміністративного акту, який передбачає дозвіл на вступ страховика на страховий ринок, тобто ліцензування страхових компаній, реєстрацію нової страхової компанії або ліквідацію / розпуск однієї з них [1].

Страхова компанія – це компанія, виключною метою якої є здійснення діяльності та операцій зі страхування, співстрахування та перестрахування загалом, виключно в рамках покриття, дозволеного НУС Вони єдині уповноважені НУС укладати договори страхування [1].

На даний момент страхові компанії, уповноважені Національним управлінням страхування в Аргентині, станом на березень 2021 року налічують загалом 193 між загальними страховими компаніями, страхуванням життя та пенсійного страхування та страхуванням ризиків роботи [2].

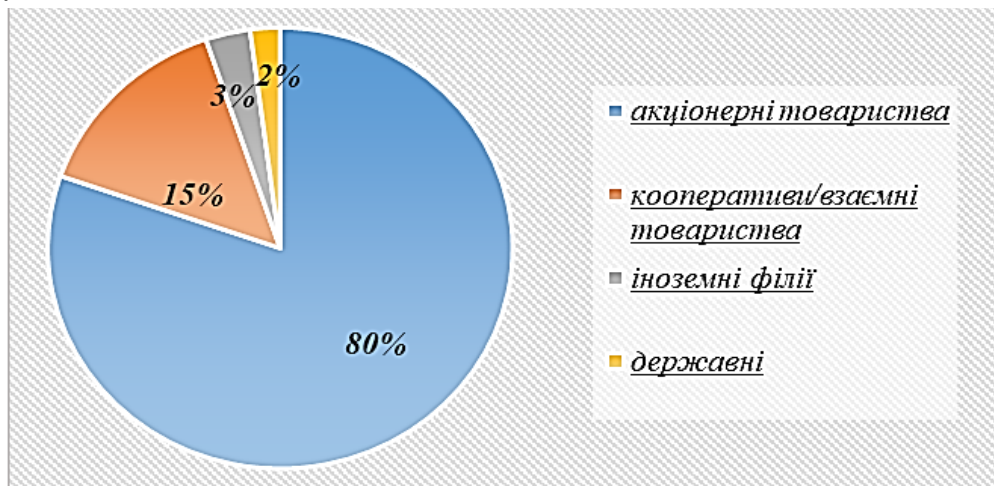


Рис. 1. Структура страхових компаній в Аргентини за організаційно-правовою формою діяльності

Побудовано автором на основі [2]

Проаналізувавши дані рис. 1, можна помітити, що найбільшу частку в структурі страхових компаній згідно організаційно-правової форми господарювання займають саме акціонерні товариства – 80% (155), меншу

частку займають кооперативи, або ж взаємні товариства – 15% (28), 3% (6) займають філії іноземних компаній, та лише 2% (4) – державні страхові компанії. Велика кількість акціонерних товариств означає розвинутий рівень інвестування у страхові компанії Аргентини, а те, що філії іноземних страхових компаній займають лише 3% – підвищений інтерес громадян Аргентини саме до вітчизняних страхових компаній.

Nº	Суб'єкт	Producción
1	Federación Patronal	31.155.107.930
2	Sancor Seguros	27.869.927.108
3	Prevención ART	19.995.401.816
4	Caja de Seguros	19.895.602.067
5	Provincia ART	17.699.137.676
6	Nación Seguros	17.585.835.768
7	La Segunda	15.428.543.906
8	Seguros Rivadavia	15.377.889.302
9	San Cristóbal	14.927.833.389
10	Allianz Argentina	12.324.081.658
11	Mercantil andina	12.211.797.896
12	Provincia Seguros	10.472.508.022
13	Zurich Seguros	10.450.681.377
14	Experta ART	10.181.470.000
15	Galeno ART	9.941.938.418
16	Seguros Sura	9.263.099.542
17	La Segunda ART	8.417.688.958
18	Asociart ART	8.284.329.255
19	Zurich International Life	8.074.171.797
20	Meridional Seguros	7.642.456.828
21	Swiss Medical Seguros ART	6.425.999.316
22	Mapfre Argentina	6.381.381.598
23	Zurich Aseguradora	6.256.264.337
24	Chubb Seguros	4.541.069.443
25	Galicia Seguros	4.216.708.835
26	Río Uruguay Seguros	4.148.603.428
27	Swiss Medical Seguros	3.771.135.590
28	Orbis Seguros	3.704.418.876
29	Prudential	3.662.976.949
30	MetLife	3.641.784.101
31	Holando Sudamericana	3.396.023.035
32	Zurich Santander	3.278.924.625
33	BBVA Seguros	3.212.186.640
34	La Estrella Retiro	3.001.575.810
35	Cooperación Seguros	2.816.550.776
Total 35 líderes		349.655.106.072

Рис. 2. Кращі страхові компанії Аргентини, рейтинг продажів страхування станом на грудень 2020 року, песо

Побудовано автором на основі [2]

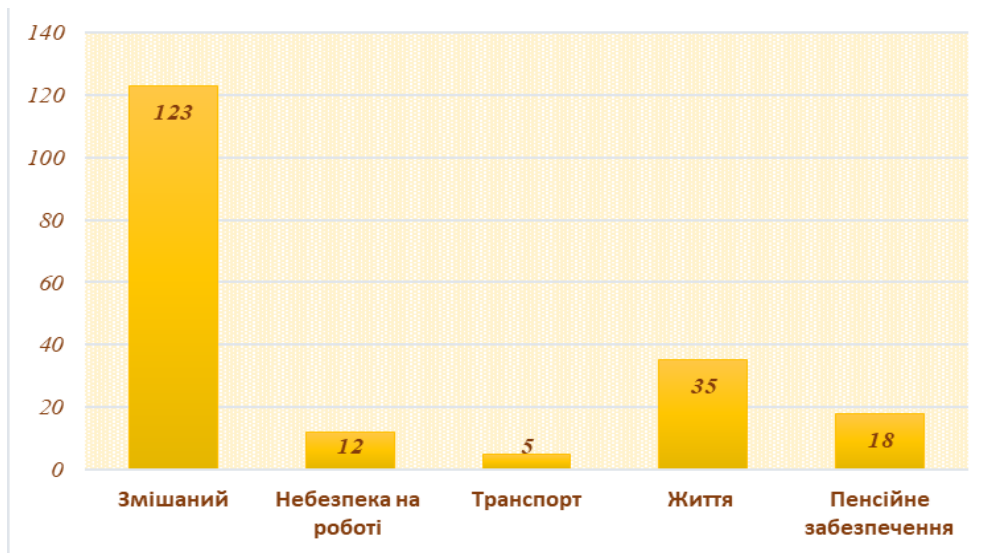


Рис. 3. Кількість страхових компаній Аргентини за основними послугами

Побудовано автором на основі [2]

Як бачимо, з рис. 3 більшість страхових компаній Аргентини надають змішані послуги (123), в той час 35 компаній займаються страхуванням життя, 18 – пенсійним забезпеченням, компанії, основною діяльністю яких є страхування небезпеки на роботі – 12, й тих, що страхують транспорт – 5 компаній. Тож бачимо, що переважна кількість страхових компаній Аргентини використовують свої можливості на повну та надають максимально можливі страхові послуги своїм споживачам. Крім того 12% усіх страхових компаній займаються страхуванням життя. Для порівняння в Україні з 210 страхових компаній, тих, що займаються страхуванням життя – 20 (10%) [5]. Сьогодні страхування життя є важливим інструментом у забезпеченні соціальної безпеки населення і може використовуватися для вирішення багатьох соціальних проблем. Тому, такий рівень компаній, що страхують життя недостатній.

N°	Суб'єкт	Виробництво (млн песо)
1.	SANCOR	47.913.037
2.	FED.PAT.	31.159.762
3.	PROVINCIA	28.729.734
4.	ZURICH	28.060.042
5.	LA SEGUNDA	25.026.533
6.	SAN CRISTOBAL	24.498.262
7.	CAJA	19.895.602
8.	NACION	18.456.173
9.	RIVADAVIA	15.526.123

Рис. 4. Кращі страхові компанії Аргентини, рейтинг продажів страхування станом на грудень 2021 року [5]

Аналізуючи рис. 4 спостерігаємо ситуацію, попри велику кількість страхових компаній в Аргентині, спостерігається доволі велика концентрація ринку в руках 5 найбільших страховиків, вони займають близько 40% (37,5%) загальних обсягів виробництва. Тобто в Аргентині, як і в інших індустріально розвинутих країнах виявляється горизонтальна інтеграція.

Компанії, що займаються перестрахованням, або перестраховики, згідно Національного управління страхування – суб'єкт господарювання, який бере на себе відповідальність за ризики, які покриває інша страхова компанія, беручи на себе відповідальність за них перед суб'єктом, що відступає. Таких вітчизняних компаній в Аргентині налічується 16, а філій іноземних компаній – більше 100 [1].

Крім того, для того, щоб стати перестраховою компанією в Аргентині потрібно : бути акціонерним товариством, кооперативом, взаємним товариством або філією іноземного перестраховика, зареєстрованого в Аргентині; мати мінімально допустимий капітал (350 млн песо/9 млн грн) [6]. дотримуватись ст. 7 Закону 20,091.

Для того, щоб ввійти на ринок перестраховання іноземній компанії необхідно: мати офіційні документи, як доказ того, що вони юридично створені та уповноважені перестраховувати ризики, передані з-за кордону, із зазначенням дати початку операцій; підтвердити, що чинне законодавство країни походження дозволяє їм виконувати зобов'язання за кордоном у вільно конвертованій валюті; довести за допомогою звіту зовнішнього аудитора або контролюючого органу країни походження, що вони мають чистий капітал не менше «сто мільйонів доларів США» (100 000 000 доларів США); подати фінансову звітність за останні два роки з відповідним висновком зовнішніх аудиторів [1].

Посередник зі страхування (перестраховання) – це корпорація або філія, яка консультує страховиків (перестраховиків) і страхувальників та виступає посередниками між ними, і яка має відповідний дозвіл для здійснення своєї діяльності від Національного управління страхування [1]. Страховими (перестраховими) посередниками є брокери, агентства та агенти, функція яких полягає у консультуванні, наданні експертно-інформаційних послуг, підготовку, укладання та супровід виконання договорів страхування (перестраховання). та інші [7].

Страхові компанії можуть утворювати асоціації, товариства, спілки та об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та проведення спільних програм, якщо їх створення не протирічить чинним законам Аргентини [7]. Найбільшими об'єднаннями страховиків Аргентини є (рис. 5)

Аргентинська асоціація страхових компаній	Асоціація аргентинських страховиків	Аргентинська асоціація страхових радників
<ul style="list-style-type: none"> • 1894р • 42 учасника 	<ul style="list-style-type: none"> • 2004р • 30 учасників 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019р • 46 учасників

Рис. 5. Найбільші асоціації страхових компаній Аргентини
Побудовано автором на основі [8, 9, 10]

Оскільки поняття страховий ринок містить два складових елементи: ринок і страхування, важливо дослідити основні види страхування в Аргентині.

Згідно Національного управління страхування, страхування в Аргентині поділяється на особисте страхування та страхування майна.

Особисте страхування покликане захистити від подій, у яких постраждає життя, здоров'я та/або недоторканність. Таким чином, воно дозволяє споживачам підтримувати безпеку та фінансову стабільність. До особистого страхування відноситься страхування життя, медичне страхування, страхування від нещасних випадків, страхування поховання та пенсійне страхування.

1. *Страхування життя*: вид страхування, який передбачає захист майнових інтересів застрахованої особи, що пов'язані з її життям та смертю.

2. *Обов'язкове страхування життя*: обов'язкове колективне страхування життя, передбачене Декретом № 1567/74, покриває ризик смерті та включає самогубство як випадок, що підлягає компенсації, без будь-яких обмежень, для всіх працівників, які перебувають у відносинах на утриманні, чиї роботодавці зобов'язані або не зобов'язані робити. Це єдина система соціального забезпечення.

3. *Страхування життя з заощадженнями*: передбачає надання компенсації бенефіціарам у разі смерті застрахованого через причину, зазначену в полісі, і дозволяє заощадити певну суму грошей.

4. *Змішане страхування*: при змішаному страхуванні виплата грошової суми гарантується у разі смерті або виживання. Іншими словами, у разі смерті страхова компанія виплатить компенсацію вигодонабувачу; а якщо ні, то після закінчення терміну дії контракту застрахованій особі.

5. *Пенсійне страхування*: пенсійне страхування повністю присвячене заощадженням. Важливо знати, що він складається з двох етапів: заощадження і доходу.

6. *Страхування на поховання*: вид страхування, яке передбачає надання послуги поховання або відшкодовує витрати, понесені на поховання застрахованого, відповідно до умов договору та в межах, встановлених договором.

7. *Медичне страхування*: страхування, яке забезпечує економічний захист від настання подій, які впливають на ризики для здоров'я, спеціально передбачені договором і в межах, зазначених у ньому. Зазвичай страхові компанії пропонують страхові компанії згідно з цією класифікацією: рак, серйозні захворювання, трансплантація органів, протезування та ортопедичне обладнання, хірургічні втручання тощо [1].

Страхування майна поділяється на страхування речей (транспортний засіб, автомобіль, будинок, фабрика тощо), тобто захищає майно, і страхування цивільної відповідальності, яке захищає страхувальника у разі виникнення претензій про відшкодування збитків третім особам.

1. *Комплексне сімейне страхування (страхування житла):* покриття, яке покриває шкоду, спричинену: пожежею, впливом води, крадіжкою, цивільною відповідальністю та нещасними випадками, а також персоналом домашнього обслуговування.

2. *Страхування відповідальності:* якщо у громадянина Аргентини є транспортний засіб, страхування цивільної відповідальності є обов'язковим. При страхуванні цивільної відповідальності страховик зобов'язується відшкодувати страхувальнику майновий збиток його зобов'язання відшкодувати збитки, завдані третім особам, за події, за які він несе цивільну відповідальність.

3. *Страхування від крадіжки:* надає страхувальнику відшкодування за пошкодження або втрату застрахованого товару, отриману внаслідок незаконної крадіжки третіми особами, здійсненої з насильством та/або залякуванням.

4. *Страхування від нещасних випадків:* особисте страхування від нещасних випадків передбачає відшкодування збитків страхувальнику в результаті травм, заподіяних нещасним випадком.

5. *Страхування на вимушене безробіття:* виплачує кредиторубенефіціару внески, що відповідають погашенню боргу страхувальника, які не можуть бути сплачені через вимушене звільнення.

6. *Гарантійне страхування:* відшкодування страхувальнику майнової шкоди, завдану в межах, встановлених законом або договором, у разі невиконання страхувальником своїх юридичних або договірних зобов'язань.

7. *Страхування від пожежі, пов'язане з іпотечними кредитами:* це страховка, необхідна кредитним особам, яка покриває пошкодження майна, наданого в іпотеку на випадок пожежі. Може бути укладено додаткове покриття, наприклад пошкодження внаслідок землетрусу, відтоку моря, розриву труб тощо.

8. *Пожежне страхування нерухомості:* страховик виплачує компенсацію, у разі пожежі з повною втратою майна, застрахованого в полісі. У разі часткової втрати він оплачує ремонт зазначеного товару.

9. *Транспортне страхування:* страховик надає відшкодування в результаті збитків, які виникли під час наземного, морського та/або повітряного транспортування товарів. Ці пошкодження можуть торкнутися об'єкта, що перевозиться або самого транспортованого вантажу.

10. *Страхування автомобіля та/або буксируваного транспортного засобу:* основним покриттям є обов'язкове страхування цивільної відповідальності третіх осіб, що перевозяться та не перевозяться.

11. *Різне страхування матеріальних збитків:* компенсує збитки у разі втрати економічних результатів, які можна було б отримати, якби збитки, відображені в контракті, не відбулися. Наприклад, «припинення виробництва на заводі внаслідок поломки, на яку поширюється страховий

поліс. У цьому випадку страховик відшкодує страхувальнику економічний збиток, який спричинив зазначений збій (втрата вигоди)».

12. *Страховання всіх операційних ризиків*: інженерне страхування покриває ризики, які «походять від експлуатації, складання чи випробування машин або притаманні будівництву будівель і робіт».

13. *Страховання від кількох ризиків*: покриває різні ризики в одному полісі: матеріальні збитки, вплив води, крадіжки, особисті нещасні випадки, нещасні випадки з домашнім персоналом та цивільна відповідальність.

14. *Страховання домашніх тварин*.

15. *Мікрострахування*: захист бізнесу чи осіб на випадок бесчинства [1].

Важливо зазначити, що до обов'язкового страхування належить: страхування транспорту; медичне страхування; страхування поховання; страхування життя; страхування відповідальності, якщо у власності є транспортний засіб [11].

Підсумовуючи вище наведене, очевидно, що страховий ринок Аргентини є досить розвиненим серед країн Латинської Америки.

Список літератури

1. Superintendencia de Seguros de la Nación [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros/mercado-asegurador>
2. Compañías de Seguros en Argentina [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cemiberica.com/aseguradoras/>
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник. Київ : Каравела, 2010. 472 с.
4. Лондар С.Л., Тимошенко О. В. Фінанси : навчальний посібник. Вінниця: Нова Книга, 2009. 384 с.
5. Informe de el seguro en acción, Producción entre 31/12/21 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.elseguroenaccion.com/>
6. Ley 20.091. Ley de entidades de seguros y su control [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20965/norma.html>
7. Capítulo 1. Disposiciones generales [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://publicaciones.fasecolda.com/regimen-de-seguros/chapter/p5-c1/>
8. La Asociación Argentina de Compañías de Seguros [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://web.aacs.org.ar/autoridades/>
9. Asociación de Aseguradores Argentinos [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.adeaa.org.ar/>
10. Asociación Argentina de productores asesores de Seguros [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://aapas.org.ar/revista>
11. Seguro: ¿Obligatorio o voluntario? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://segurosura.com/blog/movilidad/seguro-obligatorio-o-voluntario/>

Оскар Романович Сорока
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ДІЯЛЬНІСТЬ МОТОРНОГО (ТРАНСПОРТНОГО) СТРАХОВОГО БЮРО УКРАЇНИ У 2019-2020 РОКАХ

Моторне (транспортне) страхове бюро України є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам.

МТСБУ засноване у 1994 році, є Членом Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена картка» з 1997 року та Членом Управлінського комітету Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена карта».

Членство страховиків у МТСБУ є обов'язковою умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

МТСБУ є непідприємницькою (неприбутковою) організацією і здійснює свою діяльність відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», законодавства України та свого Статуту.

Основними завданнями МТСБУ є: виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів, відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування цивільно-правової відповідальності; забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування "Зелена картка" та виконання загально визнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн-членів цієї системи; управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при Бюро для забезпечення виконання покладених на нього функцій – Фонд захисту потерпілих, Фонд страхових гарантій; координація роботи страховиків – його членів у сфері страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як на території України, так і за її межами; виконання страхових зобов'язань з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (у тому числі, за договорами міжнародного страхування) за страховиків-членів Бюро у разі недостатності коштів та майна цих страховиків, що визнані банкрутом та/або ліквідовані; співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; Членами МТСБУ є 42 страхових компанії. Повний список можна переглянути тут [5].

МТСБУ, як українське національне Бюро «Зеленої карти», є гарантом відшкодування шкоди: заподіяної на території України водіями транспортних засобів, страхування цивільно-правової відповідальності яких підтверджене іноземними страховими сертифікатами «зелена картка»; заподіяної на території інших країн–членів міжнародної системи автострахування «Зелена карта» водіями транспортних засобів, зареєстрованих в Україні, страхування цивільно-правової відповідальності яких підтверджене українськими страховими сертифікатами «зелена картка».

МТСБУ на умовах, визначених Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», відшкодовує шкоду, спричинену внаслідок ДТП на території України, у разі її заподіяння: транспортним засобом, власник якого не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім шкоди, заподіяної незабезпеченому транспортному засобу та майну, яке

знаходилося в ньому; невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу; транспортним засобом, який вийшов з володіння власника не з його вини, а у результаті протиправних дій іншої особи; особами, які звільнені від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України (учасники бойових дій та інваліди війни, що визначені законом, інваліди I групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним інваліду I групи, у його присутності); у разі недостатності коштів та майна страховика - учасника МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований, для виконання його зобов'язань за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; у разі надання страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, свого транспортного засобу працівникам міліції та медичним працівникам закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством; транспортним засобом, зареєстрованим в іншій країні, щодо якого був виданий іноземний страховий сертифікат "зелена картка", що діяв на день дорожньо-транспортної пригоди на території України. Така регламентна виплата здійснюється на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування "Зелена карта".

Варто проаналізувати оцінку діяльності страховиків-членів МТСБУ за 2019 – 2020 роки. На рис. 2 зображена індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 1 квартал 2019 року, перші 15 позицій де: **зелений колір {1}** – добра оцінка; **жовтий колір {2}** – середня оцінка; **червоний колір {3}** – низька оцінка; **↑** – оцінка покращилася порівняно з оцінкою за попередній період; **↓** – оцінка погіршилася порівняно з оцінкою за попередній період.

№ п/п	Найменування страховика	Індикатор загальної оцінки діяльності страховика	Індикатор оцінки показника "Якість врегулювання збитків"	Індикатор оцінки показника "Рівень скарг від потерпілих та страхувальників"
1	"Альфа Страхування" ПрАТ "СК	{1} ↓	{3} ↓	{1}
2	"Альфа-Гарант" ТДВ "СК	{1}	{1}	{2} ↓
3	"Арсенал Страхування" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{1}
4	"АСКА" ПрАТ "УАСК	{2}		{3}
5	"АСКО-Донбас-Північний" ПрАТ "СК	{1} ↓	{1}	{1}
6	"АСКО-Медсервіс" ПрАТ "СК	{1} ↓	{3} ↓	Недостатньо статистичних даних
7	"АХА Страхування" АТ "СК	{1}	{1}	{1}
8	"БРОКБІЗНЕС" ПрАТ "СК	{1} ↑	{2}	{1}
9	"ВУСО" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{2}
10	"Галицька" ПрАТ "СК	Мас заборгованість до фондів МТСБУ		
11	"Гарантія" ПрАТ "СТ	{1}	{1}	{1}
12	"ГАРДІАН" ТДВ "СК	{1} ↑	{1} ↑	{2} ↓
13	"ГЛОБАЛ ГАРАНТ" ПрАТ "СК	{1}	{2}	{3} ↓
14	"Глобус" СТДВ	{1}	{1} ↑	{1}
15	"ГРАВЕ УКРАЇНА" ПрАТ "СК	{1} ↓	{2}	{1}

Рис. 2. Кольорова індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 1 квартал 2019 року

Як ми можемо бачити загалом ситуація у всіх страховиків не є позитивна. Наприклад «Альфа Страхування» має дуже низьку оцінку «Якості врегулювання збитків», а також зниження загальної оцінки страховика. Далі «АСКА» взагалі має дуже погану оцінку, через скарги від страхувальників та погану якість врегулювання збитків. Майже те саме і в «АСКО-Медсервіс». Також погіршився рівень скарг від потерпілих та страхувальників у «ГЛОБАЛ ГАРАНТ». Загалом у решти показники середні або вище середнього. Лише у «Галицька» можемо бачити заборгованість до фондів МТСБУ, яка в подальшому має погаситись або ж взагалі вийде з страховиків-членів МТСБУ.

Розглянемо дані за 4 квартал 2019 року (рис. 3). Станом на кінець 2019 року ситуація у страховиків набагато покращилась. «Альфа Страхування» виправило та покращило якість врегулювання збитків, що дало плюс до загальної оцінки діяльності страховика. Нажаль «АСКА» не змогла покращити свою діяльність, що дуже погано вплине на довіру та рейтинг. Щодо «АСКО-Медсервіс» то бачимо покращення в якості врегулюванні збитків і вже появились статистичні дані для оцінки рівня скарг від потерпілих та страхувальників. «ГРАВЕ УКРАЇНА» має досить погану оцінку якості врегулювання збитків, але поки що на загальну оцінку це не впливає. Бачимо що «Галицька» немає в списку, очевидно через заборгованість її вилучили з страховиків-членів МТСБУ. За підсумками 2019 року майже у всіх страховиків загальна оцінка діяльності є добра.

№ п/п	Найменування страховика	Індикатор загальної оцінки діяльності страховика	Індикатор оцінки показника "Якість врегулювання збитків"	Індикатор оцінки показника "Рівень скарг від потерпілих та страхувальників"
1	"Альфа Страхування" ПрАТ "СК	{1} ↑	{1}	{1}
2	"Альфа-Гарант" ТДВ "СК	{1}	{1}	{2} ↑
3	"АРКС" АТ "СК	{2}	{1}	{1}
4	"Арсенал Страхування" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{1}
5	"АСКА" ПрАТ "УАСК	{2}	{3}	{3}
6	"АСКО-Донбас-Північний" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{1}
7	"АСКО-Медсервіс" ПрАТ "СК	{1} ↑	{2} ↑	{1}
8	"БРОКБІЗНЕС" ПрАТ "СК	{1} ↓	{2}	{2} ↓
9	"ВАН КЛІК" ПрАТ "СК	{1} ↓	{2}	{1}
10	"ВУСО" ПрАТ "СК	{1} ↓	{1}	{1}
11	"Гарантія" ПрАТ "СТ	{1}	{1}	{1}
12	"ГАРДІАН" ТДВ "СК	{1} ↑	{1}	{1}
13	"ГЛОБАЛ ГАРАНТ" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{1}
14	"ГРАВЕ УКРАЇНА" ПрАТ "СК	{1}	{3} ↓	{1}
15	"Експрес Страхування" ТДВ	{1}	{1}	{1}

Рис. 3. Кольорова індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 4 квартал 2019 року

Перед тим як розглядати наступний рік потрібно зауважити, що функції Координаційної ради МТСБУ перейшли до Національного банку з 29 серпня 2020 року, оскільки підсумкове засідання Нацкомфінпослуг з

виконання цих функцій відбулося 29 квітня 2020 року. Якщо упродовж 120 днів засідання Координаційної ради не скликається, її функції переходять до регулятора ринків фінансових послуг. Таким органом відповідно до закону про «спліт» є Національний банк. Відтепер рішення, пов'язані з виконанням функцій Координаційної ради МТСБУ, приймає Правління Національного банку.

Про головні тенденції ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (ОСЦПВ). На першому засіданні Координаційна рада за участі членів Правління Національного банку розглянула питання ключових функцій та завдань МТСБУ. Було заслухано доповідь генерального директора МТСБУ про основні показники діяльності ринку ОСЦПВ у 2020 році та питання його розвитку. Ринок ОСЦПВ упродовж 9 місяців 2020 року стало зростає: кількість укладених договорів автоцивілки зросла на 3,1% до 6,2 млн договорів; сума нарахованих страхових премій зросла на 23,5% до 4,5 млрд. Середній розмір страхового платежу зріс на 19,8% до майже 730 грн; урегульовано 104831 страховий випадок (із використанням «європротоколу» - 35278 випадків). Це на 4% більше, ніж за аналогічний період 2019 року; сума страхових виплат зросла більш як на 10% та становить 2 млрд грн. Із них за «європротоколом» виплачено більше 351 млн грн; негативна динаміка спостерігається в міжнародному сегменті ОСЦПВ (так звана «Зелена картка»). Це пов'язано з карантинними обмеженнями та зниженням активності громадян щодо подорожей; кількість укладених договорів «Зелена картка» на 50% зменшилася до 460 640 штук; сума страхових премій за договорами «Зелена картка» знизилася на 32,1% до менше 0,9 млрд грн. Сума сплачених страхових відшкодувань зросла на 18,5% до 13,3 млн євро.

Визначені основні вектори розвитку ОСЦПВ у 2021 році: підвищення контролю за наявністю полісів ОСЦПВ та «Зеленої картки». Це буде відбуватися шляхом використання централізованої бази даних МТСБУ та ефективної інформаційної взаємодії з Національною поліцією та Держприкордонслужбою; поступовий перехід до вільного ціноутворення за договорами ОСЦПВ; упровадження ефективної загальної системи прямого врегулювання збитків; стимулювання скорочення строків врегулювання страхових випадків; перегляд лімітів страхових сум з ОСЦПВ, зокрема за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю.

Через перехід функцій Координаційної ради МТСБУ до НБУ можуть відбутися зміни в діяльності МТСБУ, а також зміни в оцінці діяльності страховиків. Це може призвести як і до покращення так і до погіршення.

Тож розглянемо дані за 1 квартал та 4 квартал 2020 року (рис. 4, 5.). «Альфа Страхування» на початок року знову йде на спад, що пояснюється поганою якістю врегулювання збитків, проте на кінець року ситуація покращується і ми вже бачимо зелені показники. «АСКА» за 2020 рік таки вдалася до мір і зробила все можливе щоб покращити ситуацію, оскільки

це могло призвести до серйозних наслідків, і щоб не повторилась ситуація як з «Галицькою», бачимо що на кінець року загальна оцінка діяльності страховика пішла вгору. «ГРАВЕ УКРАЇНА» також покращили свій індикатор до середньої оцінки. Загалом 2020 рік видався досить вдалим та багато страховиків змогли покращити свою діяльність в МТСБУ. Це може пояснюватись багатьма факторами але одні з найважливіших це, перехід функцій Координаційної ради МТСБУ до НБУ та поява Covid-19, оскільки багато людей почали більше користуватися послугами страхування через можливі ризики які ніс коронавірус.

Також окремо треба виділити СК "Експрес Страхування", що входить до складу Корпорації УкрАВТО, вкотре отримала найвищі оцінки по кожному з трьох ключових показників рейтингу Моторно-транспортного страхового бюро України «Світлофор».

За даними МТСБУ, за підсумками 4-го кварталу 2020 року (рис. 5) Компанія підтвердила високий рівень загальної оцінки діяльності та якості врегулювання збитків, а також низький рівень скарг від потерпілих. Важливо, що найвищі оцінки Компанія отримує вже 2 роки поспіль – це підтверджує системну роботу на ринку ОСЦПВ, високу якість та швидкість процесів врегулювання.

№ п/п	Найменування страховика	Індикатор загальної оцінки діяльності страховика	Індикатор оцінки показника "Якість врегулювання збитків"	Індикатор оцінки показника "Рівень скарг від потерпілих та страхувальників"
1	2	3	4	5
1	"Альфа Страхування" ПрАТ "СК	{1} ↓	{2} ↓	{1}
2	"Альфа-Гарант" ТДВ "СК	{2}	{1}	{2}
3	"АРКС" АТ "СК	{1}	{1}	{1}
4	"Арсенал Страхування" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{1}
5	"АСКА" ПрАТ "УАСК	{2}	{3}	{3}
6	"АСКО-Донбас-Північний" ПрАТ "СК	{1} ↑	{1}	{1}
7	"АСКО-Медсервіс" ПрАТ "СК	{1} ↓	{3} ↓	{1}
8	"БРОКБІЗНЕС" ПрАТ "СК	{1} ↑	{1} ↑	{1} ↑
9	"ВАН КЛІК" ПрАТ "СК	{1}	{2}	{1}
10	"ВУСО" ПрАТ "СК	{1} ↑	{1}	{1}
11	"Гарантія" ПрАТ "СТ	{1}	{1}	{1}
12	"ГАРДІАН" ТДВ "СК	{1}	{1}	{1}
13	"ГЛОБАЛ ГАРАНТ" ПрАТ "СК	{1}	{1}	{2} ↓
14	"ГРАВЕ УКРАЇНА" ПрАТ "СК	{1}	{3}	{1}

Рис. 4. Кольорова індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 1 квартал 2020 року

№ п/п	Код СК	Найменування страховика	Індикатор загальної оцінки діяльності страховика	Індикатор оцінки показника "Якість врегулювання збитків"	Індикатор оцінки показника "Рівень скарг від потерпілих"
1	2	2	3	4	5
1	138	"Альфа Страхування" ПрАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
2	132	"Альфа-Гарант" ТДВ "СК"	{1}	{2}	{2}
3	84	"АРКС" АТ "СК"	{1}	{1}	{1}
4	146	"Арсенал Страхування" ПРАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
5	4	"АСКА" ПрАТ "УАСК"	{1} ↑	{3}	{2} ↑
6	28	"АСКО-Донбас-Північний" ПрАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
7	101	"АСКО-Медсервіс" ПрАТ "СК"	недостатньо статистичних даних		
8	129	"БРОКБІЗНЕС" ПрАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
9	107	"ВАН КЛІК" ПрАТ "СК"	{1}	{2} ↓	{1} ↑
10	125	"ВУСО" ПрАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
11	23	"Гарантія" ПрАТ "СТ"	{1}	{1}	{1}
12	166	"ГАРДІАН" ТДВ "СК"	{1}	{1}	{1}
13	162	"ГЛОБАЛ ГАРАНТ" ПрАТ "СК"	{1}	{1}	{1}
14	8	"ГРАВЕ УКРАЇНА" ПрАТ "СК"	{1}	{2}	{1}

Рис. 5. Кольорова індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 4 квартал 2020 року

Оскільки моторне (транспортне) страхове бюро України є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, його діяльність буде тільки покращуватись та зростати. Я бачу лише преспективне майбутнє для МТСБУ та збільшення страховиків-членів. Що в подальшому може стимулювати в наданні коштів для розбудови цієї системи. Також в Україні страхування тільки розвивається і йому потрібно такі великі гравці на ринку, тож це призведе лише до позитивних наслідків.

Список літератури

1. Офіційний сайт Моторне (транспортне) страхове бюро України. – Режим доступу: <http://www.mtsbu.ua/ua/>.
2. Інформація про перехід функцій МТСБУ до Національного банку України. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/>.
3. Оцінка діяльності страховиків. – Режим доступу: <http://www.mtsbu.ua/ua/assessment/>.
4. Про «Експрес Страхування». – Режим доступу: <https://express-insurance.com.ua/news/55>.
5. Повний список членів МТСБУ. – Режим доступу: http://www.mtsbu.ua/ua/about_us/members_list/
6. Офіційний сайт Вікіпедія. – Режим доступу: https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page.
7. Юридична енциклопедія : ред. кол.: Ю. С. Шемшученко (відп. ред.).
8. Плиса В.Й. Страхування : підручник, друге видання, випр. й доп. К. : Каравела, 2021.
9. Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2003. Т. 5 : П — С. 736 с.
10. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України. Т., 2003.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ» ВІД 18 ЛИСТОПАДА 2021 РОКУ №1909-ІХ: СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ТА СТРУКТУРА

В умовах глобалізаційних процесів та різноманітних трансформацій у нестабільному економічному середовищі одним з дієвих інструментів, що дозволяє забезпечити фінансову безпеку суб'єктів економіки й захистити від різного роду ризиків (природних, техногенних тощо) виступає страхування. Велике значення для розвитку ринкової економіки має саме розвиток ринку страхування. Зважаючи на досить вагомий роль страхового ринку у функціонуванні національної економіки важливо пильну увагу приділяти забезпеченню належного рівня державного регулювання страхової діяльності в країні. Адже без злагодженої системи державного регулювання неможливим є подальший розвиток видів страхових послуг, ефективне функціонування суб'єктів страхового ринку та його інтеграція у світовий страховий простір.

Страхування в ринковому господарстві набуває все більшого значення, тому виникає необхідність державного регулювання страхової діяльності. Від здійснення державного страхового нагляду залежить, якою мірою та в якому напрямі будуть розвиватися страхова діяльність, використовуватися фінансові можливості страховиків, при цьому слід враховувати, що збираючи та нагромаджуючи значні грошові кошти, страхові компанії надають страховий захист великій кількості фізичних та юридичних осіб, збагачують своїми вкладеннями банківську систему, дають можливість широкого та тривалого використання страхових капіталів.

18 листопада 2021 року Верховною Радою України було ухвалено нову редакцію Закону України «Про страхування». Завдяки цьому ринок страхування отримав сучасний профільний закон, адже законодавство, яке регулює страховий ринок, не змінювалося понад 20 років. Його норми безнадійно застаріли, створюючи реальні перепони для розвитку ринку. Новий закон модернізує українське страхування та наближає його до світових зразків. Він змінює цілий спектр вимог до ліцензування страховиків, оцінки їх платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління й управління ризиками, припинення діяльності компаній та передавання страхового портфеля тощо [1].

Закон України «Про страхування» регулює відносини у сфері страхування, визначає загальні правові засади здійснення діяльності із страхування, надання посередницьких послуг і спрямований на посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів, у тому числі споживачів, шляхом встановлення вимог до системи управління, платоспроможності страховиків, філій страховиків-нерезидентів на території України та розкриття ними інформації, встановлює вимоги до порядку укладання, обслуговування та виконання договорів страхування та перестрахування,

врегулює питання інформаційного забезпечення договорів страхування та перестраховання і дій, що передують їх укладанню, а також державне регулювання та нагляд у сфері страхування [4].

Закон України «Про страхування» від 18 листопада 2021 року №1909-ІХ містить такі розділи:

Розділ I. Загальні положення.

Розділ II. Діяльність на ринку страхування.

Розділ III. Початок діяльності із страхування.

Розділ IV. Вимоги щодо здійснення діяльності із страхування.

Розділ V. Система управління страховика.

Розділ VI. Вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика.

Розділ VII. Облік, звітність, зовнішній аудит, розкриття інформації.

Розділ VIII. Реорганізація страховика.

Розділ IX. Передача страхового портфеля.

Розділ X. Тимчасова адміністрація.

Розділ XI. Вихід страховика з ринку.

Розділ XII. Реалізація страхових та перестрахових продуктів.

Розділ XIII. Вимоги до укладення та виконання договорів страхування.

Розділ XIV. Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування.

Розділ XV. Прикінцеві та перехідні положення [6].

Ставши новим регулятором небанківського фінансового ринку, Національний банк одним із своїх пріоритетів визначив оновлення застарілого законодавства, яке не відповідало ані потребам учасників ринку, ані запиту споживачів цих послуг.

Новий закон змінює цілий спектр вимог до ліцензування страховиків, оцінки їх платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління й управління ризиками, припинення діяльності компаній та передавання страхового портфеля тощо.

У законі **з'явилися нові вимоги до страховиків для виходу на ринок**. По-перше, страховики повинні мати прозорі структури власності, розкривати інформацію про всіх власників істотної участі та ключових учасників компанії. Засновники та власники зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію, а також задовільний фінансовий і майновий стан. Національний банк здійснюватиме обов'язкове погодження власників істотної участі.

По-друге, під час реєстрації страхові компанії повинні будуть надавати плани діяльності на три роки.

По-третє, введено вимоги до системи корпоративного управління компанією (зокрема, роботи ради та правління). Вони будуть пропорційними, тобто залежатимуть від значимості компанії (для більших установ – більше вимог).

Законом підвищується роль та значення професійної діяльності осіб, відповідальних за виконання ключових функцій (управління ризиками,

комплаєнсу, внутрішнього аудиту та актуарної функції). Зокрема, нова актуарна функція має бути здатна адекватно та незалежно оцінити та дати рекомендації щодо технічних резервів, процесу андеррайтингу та цінової політики страховика.

Крім того, керівники страхових компаній та особи, відповідальні за ключові функції, повинні відповідати кваліфікаційним вимогам до професійної придатності та ділової репутації. Національний банк погоджуватиме їх призначення на посади. Також передбачається здійснення Національним банком оцінки колективної придатності членів наглядової ради або виконавчого органу страховика.

По-четверте, закон установлює диференційований підхід до мінімального розміру статутного капіталу страховиків: 32 млн. грн. для страховиків *non-life* та 48 млн. грн. – для компаній зі страхування життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестраховування [5].

Також встановлені нові вимоги до платоспроможності страховиків. Страховики дотримуватимуться вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Водночас закон установлює два різні підходи до вимог платоспроможності – спрощений (*Solvency I*) та базовий (*Solvency II*). Зокрема, базовий підхід застосовуватиметься до страховиків життя, компаній із ліцензіями на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та більших страхових компаній.

Нові вимоги до капіталу запроваджуватимуться поетапно. Впродовж перших трьох років після введення в дію нового закону всі страховики повинні будуть відповідати вимогам платоспроможності за спрощеним підходом [2].

Ухвалено **гнучкі підходи до ліцензування**, новий закон дає змогу страховим компаніям отримувати всього одну ліцензію замість цілої низки на кожен окремий вид послуг. Так, за міжнародною практикою, Національний банк перейде від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами.

Також страхова компанія зможе змінювати обсяг ліцензії – додавати нові класи або ж навпаки звужувати обсяг ліцензії. Законом виділяється п'ять класів у межах страхування життя (*life*) та 18 класів за напрямом *non-life*-страхування. Проте компанії не зможуть поєднувати послуги *life* та *non-life*-страхування.

Уперше з'являться чіткі вимоги до страхових посередників. Урегулювання цього питання є важливим передусім із точки зору захисту інтересів споживачів послуг. Так, новий закон передбачає обов'язкову реєстрацію посередників у єдиному реєстрі, встановлює вимоги до їх навчання та рівня компетентності, уникнення конфлікту інтересів, розширення переліку інформації, яка розкривається споживачеві тощо [5].

Уперше в українському законодавстві з'явиться дієвий та чіткий механізм припинення діяльності страховиків.

Вихід з ринку може бути як добровільним (через реорганізацію, передавання страхового портфеля, ліквідацію тощо), так і примусовим.

Власне, закон чітко встановив підстави для віднесення страхової компанії до категорії неплатоспроможних та для примусового відкликання ліцензії. Також передбачено можливість уведення в страхову компанію тимчасової адміністрації для захисту інтересів клієнтів

Нова редакція Закону України «Про страхування» набирає чинності на наступний день після опублікування та повністю вводиться в дію через два роки [1].

Важливим акцентом нового закону є встановлення нових вимог до страхових посередників (брокерів та агентів). Враховуючи, що страхові посередники є ключовою ланкою в комунікації між страховиком і споживачем, їхній рівень професійної придатності є визначальним для споживачів страхових послуг.

З метою підвищення захисту інтересів страхувальників і застрахованих осіб законом встановлено окремі вимоги щодо удосконалення регулювання діяльності страхових посередників, зокрема: запроваджується процедура обов'язкової реєстрації страхових посередників у єдиному Реєстрі; встановлюються вимоги до навчання та підтримки належного рівня професійних знань та компетентності страхових посередників, контроль за бездоганною діловою репутацією та дотриманням стандартів ринкової поведінки, уникненням будь-яких конфліктів інтересів; розширення переліку інформації, яку страхові посередники зобов'язані розкривати клієнтам перед та в процесі укладення договору страхування; вводяться окремі поточні рахунки із спеціальним режимом до страхових посередників, які отримують страхові премії від клієнтів, для безпеки цих коштів та інше [3].

Закон враховує ключові вимоги законодавства Євросоюзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

В підсумку слід зазначити, закон вводиться в дію з відстроченням у 2 роки після підписання президентом. Таким чином учасники страхового ринку отримають перехідний період для приведення діяльності у відповідність до закону. Новий закон модернізує українське страхування та наближає його до світових зразків, він допоможе сформувати довіру до ринку страхових послуг, чесну конкуренцію на ньому та забезпечити динамічний розвиток.

Список літератури

1. Бурбель Л. Ю. Нова ера ринку страхування в Україні: що змінює новий профільний закон? *Interfax-Україна. Інформаційне агентство*. 2021.
2. Новий закон для ринку страхування: що зміниться для компаній та споживачів їхніх послуг? *«Дебет-Кредит»*. 2021. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://news.dtki.ua/state/other/73240>
3. Новий закон про страхування. *Фінансовий клуб*. 2021. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://finclub.net/ua/news/rada-skhvalyla-novyi-zakon-pro-strakhuvannia.html>
4. Офіційна інтернет-сторінка Верховної Ради України. Закон "Про страхування". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/216655.html>
5. Офіційна інтернет-сторінка Національного банку України. Новий закон для ринку страхування – що зміниться для компаній та споживачів їхніх послуг. [Електронний

- ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/noviy-zakon-dlya-rinku-strahuvannya--scho-zminitsya-dlya-kompaniy-ta-spojivachiv-yihnih-poslug>
6. Про страхування: Закон України від 18.11.2021р. №1909-IX. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
7. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, випр. й доп. К. : Каравела, 2019. 512с.

Зоряна Миколаївна Цветкова
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ІСТОРІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТОВАРИСТВА ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ І ПЕНСІЙ «КАРПАТІЯ»

До отримання Україною статусу незалежної держави страхування проводили згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідний період. Найдавнішим способом страхового захисту в Україні, як і в усьому світі було взаємне страхування. У містах діяли товариства взаємного страхування від вогню. Ці товариства обслуговували ризики здебільшого великих та заможних домовласників, купців та фабрикантів. У другій половині ХІХ ст. спектр страхових послуг збільшився і був достатньо широким, але, попри весь спектр тогочасного страхування найпопулярнішим і надалі залишилося страхування від вогню.

Страхуванням життя на цей період у Галичині та Буковині займалися переважно іноземні страхові компанії, серед них польське товариство «Флоріанка» та місцеве агентство австрійського страхового товариства «Фенікс».

Крім цього, було здійснено спробу відкрити страхове товариство «Любов», організатори якого мали намір страхувати пенсії на випадок удівства та допомоги на випадок сирітства, тобто охопити страховим захистом біднішу категорію населення.

Трохи згодом організацію саме такого товариства очолив професор Чернівецького університету Стефан Смаль-Стоцький, видатний український громадський діяч, котрий розглядав заснування страхового товариства як черговий здобуток української громадськості на шляху до національної автономії. Таким чином, на підставі поданого Міністерством внутрішніх справ прохання буковинський уряд дав дозвіл на заснування і відкриття товариства взаємного страхування життя і пенсій «Карпатія» 100-ма членами-засновниками.

Вже 1 липня 1911 р. відбулися загальні збори засновників товариства, на яких було обрано керівні органи. До керівництва було рекомендовано передусім тих осіб, які мали високий авторитет і були добрими фахівцями. Так, президентом товариства було обрано професора Смаль-Стоцького, а його заступниками Теофіля Дембіцького – президента Земельного іпотечного банку зі Львова та Костянтина Кліма – полкового лікаря й водночас куратора буковинського крайового банку. Президентів та його заступникам допомагали члени керівної ради, до складу якої було обрано

дев'ять осіб. Членами ради стали відомі на той час постаті: посли крайових сеймів, учителі, професори, господарники та фінансисти. Статут товариства зобов'язував до формування наглядової ради, яку очолив Теофіль Кормош – директор «Руської щадниці», віце-президент страхового товариства «Дністер». Членом ради став також Ярослав Колтонюк, тодішній секретар товариства «Дністер», який уже з 1920 р. очолив «Дністер» і керував ним аж до його ліквідації.

Враховуючи характер майбутньої діяльності новоствореного страхового товариства, пов'язаної із ризиками людської особи, збори обрали головних довірених лікарів: Володимира Філіповича, директора крайової лікарні у Чернівцях, та Євгена Озаркевича, директора товариства «Народна лікарня». Директором «Карпатії» було обрано Максиміліана Гроттера. З огляду на активну участь греко-католицького духовенства у справах товариства почесним президентом знову ж таки було обрано митрополита Андрея Шептицького.

Товариство розпочало свою діяльність у Чернівцях 27 серпня 1911 року. Страховими операціями товариства «Карпатія» були: страхування на випадок смерті; мішане страхування; страхування дітей; страхування з подвійною виплатою страхових сум; страхування пенсій.

У тім результати першого господарського року не було підстав називати невтішними, стало зрозумілим, що товариство виходить на ринок у несприятливих умовах. Причиною цієї ситуації стала політична і господарська нестабільність, тобто криза, що пов'язана із неврожаєм у 1912 році, яка з-поміж усіх земель найбільше зашкодила Буковині та Східній Галичині. Тому, активно шукаючи реальних можливостей поліпшення подальшого розвитку товариства та через несприятливі політичні і господарські умови було вирішено перенести його центральні органи із Чернівців до Львова – найбільшого господарського центру східного регіону імперії. Це й було зроблено восени 1913 року.

Адміністрація товариства «Карпатія» широко рекламувала порівняно низькі тарифи, щоб дати можливість застрахувати життя біднішим верствам населення. З огляду на це страхування поділялося на два типи: велике; мале.

«Велике» страхування здійснювалося при страхових сумах понад 5000 золотих австрійських ринських (з обов'язковим лікарським оглядом), і «мале» – при страхових сумах, нижчих від 5000 золотих австрійських ринських (без лікарського огляду). Хоч мінімальна страхова сума була встановлена в розмірі 1000 золотих австрійських ринських, «мале» страхування призначалося переважно для бідніших людей.

У зв'язку з оголошенням у 1912 р. чергової підписки на 7-му військову позику товариство, вже після переїзду до Львова, утворило новий відділ – страхування життя у військовій позиці. Це страхування полягало в тому, що страхувальник страхував не капітал (страхову суму протягом життя), а суму облігацій військової позики. Він виконував таким чином покладений на нього державою обов'язок підписання на державну позику, здійснюючи одночасно і страхування власної особи.

Таку форму страхування вперше з успіхом було застосовано кількома віденськими страховими товариствами, які отримали на таких операціях значні прибутки.

Ефективність страхової діяльності товариства «Карпатія» постійно зростала. Так, якщо у 1912 році прибуток товариства становив лише дві тисячі крон, то у 1924 році – вже понад 26 тис. крон. Зокрема, на початку 1918 року у товариства «Карпатія» налічувалося більше 600 тис. крон власного капіталу, а на кінець цього ж року його основний фонд збільшився до 1 млн. крон.

Проте, коли на початку Першої світової війни Галичину зайняли російські війська, з боку окупаційної адміністрації надійшла вимога припинити господарську діяльність усіма центральними українськими установами, як приватними, так і кооперативними, тому діяльність товариства «Карпатія» припинилося. Військова жандармерія проводила обшуки в офісах українських товариств і, зокрема, конфіскувала кошти товариства «Дністер», що зробило неможливою його подальшу кредитно-страхову діяльність.

Товариство «Карпатія» провадило свою діяльність в умовах підпорядкування і врахування інтересів тогочасної влади, але з початком Другої світової війни ці товариства ліквідовують. Територія України починає належати Радянському Союзу, де страхування стає монополією.

Отже, з поміж цього можна сказати, що історія розвитку страхових відносин на землях Західної України є досить цікавою. Товариство «Карпатія» за всі роки страхування в Галичині була однією із головних фінансових інституцій. Була найпотужнішим фінансовим закладом у своєму регіоні та проіснувала до 1939 року. Її існування повною мірою відображає соціально-економічні та політичні зміни в Галичині. У період свого існування цього товариства багато було зроблено та налагоджено в страхуванні життя та дало сильний поштовх щодо застосування нових видів страхування життя та здоров'я, що є зараз найголовнішими видами страхування у цілому світі.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування: навч. посіб. Київ : Каравела, 2005. 388 с.
2. Клапків М.С. З історії зародження національного страхового ринку. *Фінанси України*. 1998. №1.

Валентина Сергіївна Юзюк
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК КИТАЮ

Ринок страхування життя Китаю на даний час – найбільший в світі і за обсягами отриманих премій, і за кількістю укладених договорів. Це при тому, що буквально тридцять років тому китайського ринку страхування у сучасному розумінні не існувало взагалі.

Сучасний страховий ринок Китаю сформувався за останню чверть

століття. Проте, страхова діяльність в Китаї налічує більш ніж двохсотлітню історію.

Перша страхова компанія була заснована англійцями в 1805 році й аж до середини 1820-х років більшу частину китайського ринку страхування контролювали іноземні компанії з Великобританії і США.

Однак після утворення в 1949 році Китайської Народної Республіки страхова діяльність в Китаї підпала під централізований державний контроль.

У тому ж 1949 році була заснована Народна страхова компанія Китаю, НСКК (*People's Insurance Company of China, PICC*), яка дуже швидко стала найбільшим страховиком-монополістом. Всі іноземні страхові компанії, частка яких до 1950 року становила 50%, вже до 1952 року покинули китайський ринок.

У 1958 році і зовсім було прийнято рішення про ліквідацію страхової діяльності в Китаї. Занепад страхової галузі тривав до 1979 року, коли була проведена реформа, і почалося відродження ринку страхування.

Важливим моментом у становленні сучасного страхування в Китаї вважається 1995 рік, коли був затверджений «Закон про страхування» і стали знову з'являтися іноземні інвестори, переважно з США і Японії.

У 1996 році, влада почала активний процес диверсифікації і реструктуризації, тому на базі колишнього монополіста влади – НСКК – було створено три самостійні компанії майнового, особистого і вторинного страхування. З 2000 по 2008 роки в Китаї було засновано близько 120 страхових компаній. І вже в 2013 році Китай вийшов на четверте місце в світі за обсягом ринку страхування (після США, Японії і Великобританії).

В середньому з 1981 року китайський ринок страхування щорічно збільшувався на 30%, що приблизно в три рази більше, ніж зростання економіки країни в цілому.

За останні 30 років в питанні страхування життя Китай здійснив феноменальний стрибок.

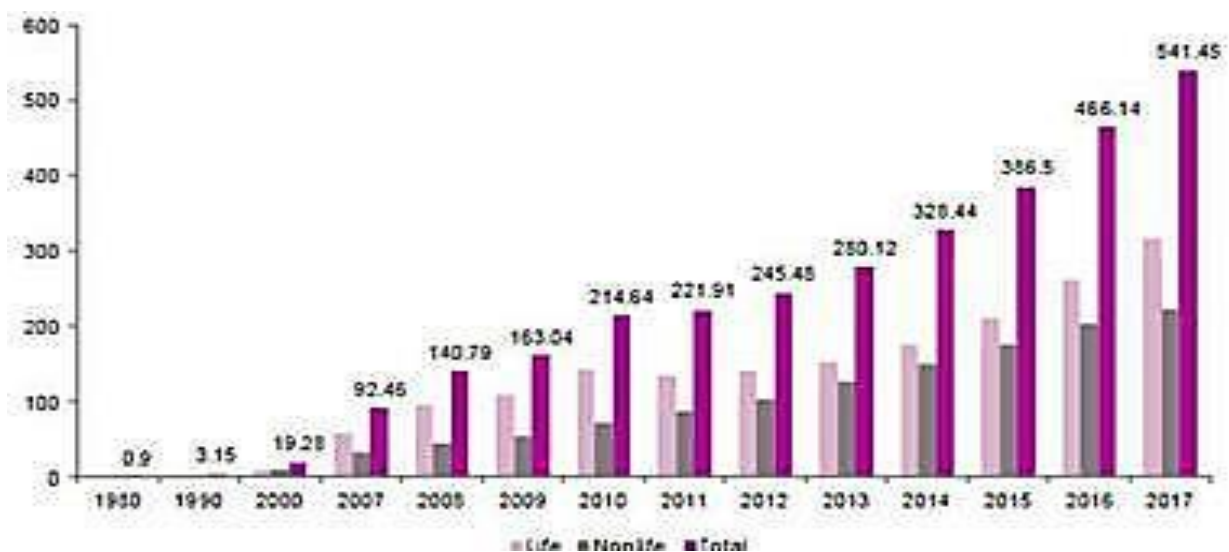


Рис. 1. Динаміка росту страхових виплат в Китаї у 1980-2017 роках

Китайський страховий ринок випередив Японію (422,05 млрд. дол. США) і Великобританію з 283,33 млрд. дол, (рис. 2).

Страхування відноситься до числа найбільш динамічно розвиваються галузей китайської економіки. За останні 5 років національний ринок страхування виріс в 2 рази. У 2017 був подоланий психологічно важливий рубіж — сукупні збори страхових премій склали більше 3,6 трлн. юаней, а це близько 540 млрд.дол. (рис. 1), що дозволило китайському ринку обігнати Японію і стати другим за величиною ринком в світі[1]. 2018 рік китайський страховий ринок завершив з оборотом у 3 800 млрд. Юанів (567 млрд. Дол. США), що на 3,92% більше, ніж у попередньому[2].

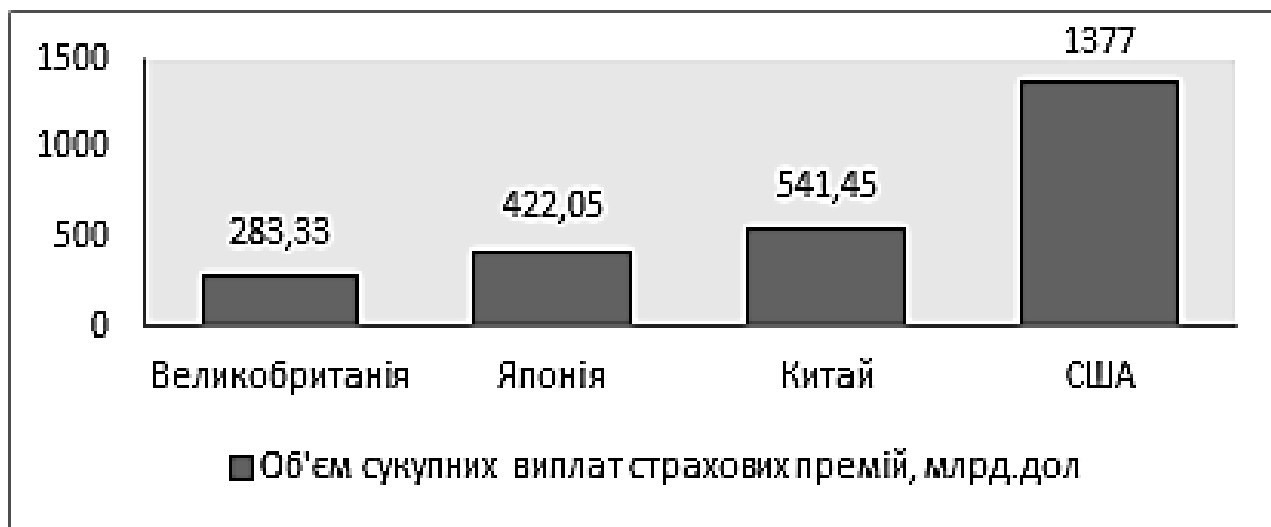


Рис. 2. Об'єм сукупних виплат страхових премій по країнах-лідерах у 2017 році

Якщо в 1980 році середньостатистичний китаєць взагалі не витрачав на страхування, в 1981р. став витрачати 1 юань в рік, в 1994р. – вже 50 юанів; то в 2010 році – понад 1000 юанів (десь 148 доларів США).

У 2017 році 1,06 мільярдів осіб з більш ніж 1,3 мільярдів жителів Китаю були охоплені страхуванням на випадок важких захворювань.

Пояснюється це тим, що в Китаї намітилася тенденція до старіння населення, особливо це стосується центральних міст, де населення віком старше 60 років вже перевищує 7-12%, а також реформою системи соціального та пенсійного забезпечення. Держава заохочує розвиток добровільного особистого і пенсійного страхування зокрема ще й тому, що цей вид страхування пов'язаний із залученням великої кількості страхових агентів і представників. Тільки для *AIG* в Шанхаї працює 40 тис. осіб (80% їх не є штатними співробітниками фірми), 75% яких зайнято пенсійними питаннями. Таким чином, розвиток пенсійного страхування одночасно дозволяє вирішувати питання працевлаштування населення або отримання додаткових заробітків.

У даний час в Китаї існує п'ять видів страхування, що є обов'язковими для всіх громадян Китаю, і здійснюються виключно під егідою держави: базове пенсійне страхування; базове медичне страхування; страхування життя від виробничих травм; страхування від безробіття; страхування на народження дитини[5].

Середній розмір внеску на одного мешканця країни у 2017 році склав біля 200 доларів, та планувалося, що до 2020 року ця сума становитиме вже 560 доларів за рахунок соціальних видів страхування.

На даний час в КНР здійснюють свою діяльність понад 180 національних та іноземних страхових організацій. Більше половини ринку контролюють дві основні страхові компанії – *China Life Insurance* та *Ping An Insurance*, що входять в десятку найбільших страхових агентств світу за версією *Forbes*. З китайських страхових компаній держава стягує податок в 33%, з компаній з іноземною часткою – 15%. А ось компанії зі страхування життя повністю звільнені від податків.

Китайська комісія з регулювання страхування (CIRC) неодноразово посилювала правила, що регулюють корпоративну діяльність. Відповідність пруденційним правилам, рівень капіталу, необхідний для здійснення страхових операцій, і якість акціонерного капіталу опинилися під ретельною перевіркою регуляторів. І в результаті жорсткої політики страхового регулятора протягом 2017-2018 рр. ринок очистився від ряду продуктів сумнівної якості, перш за все зі страхування життя. На ринок були виведені нові види страхових послуг, в т.ч. програми з державною підтримкою, наприклад, «страхування перших партій нових типів обладнання», «страхування нових видів матеріалів» і ін. Для багатьох страхових компаній реальними цінностями стали репутація, громадська думка і турбота про споживача. Поліпшилася робота з врегулювання претензій[3].

Також була продовжена політика відкритості зовнішньому світу. Так, в 2018 році було знято обмеження на створення страхових компаній зі 100-відсотковим іноземним капіталом. Іноземним страховикам полегшили допуск на деякі нішеві ринки, скасовано вимогу, відповідно до якого створення іноземного страховика повинні передувати реєстрація представництва і його робота протягом двох років і т.д. З моменту вступу Китаю до Світової організації торгівлі (СОТ) країна прийняла графік поступового відкриття свого страхового ринку для іноземних компаній. Протягом багатьох років декілька транснаціональних компаній, серед яких найбільші імена в глобальному страхуванні (*AIG, Allianz, Axa, Aviva, Generali, Prudential, Manulife, ...*) закріпилися в Китаї[4].

Серйозною проблемою є сильна **нестача перестраховальної ємності**. Довгий час при монопольному становищі НСКК питання про перестраховання розглядалося тільки в міжнародному аспекті. В 1996 році була утворена єдина в країні перестраховальна компанія. Певна її слабкість та низька конкурентоспроможність змусили державу зобов'язати всі державні підприємства перестраховувати в Китайській перестраховальній компанії не менше 20% своїх ризиків, а іноземні компанії – не менше 30% ризиків. При страхуванні зовнішньоторговельних вантажів і різних зовнішньоекономічних операцій Китай стикається з жорсткою міжнародною конкуренцією, тому основна увага зараз приділяється розробці нових видів страхування експортних валютних ризиків і чіткій роботі з клієнтами.

Не на самому високому рівні є й **наукова база** страхового ринку в КНР. Хоча активно використовується світовий досвід, розрахунок ставок страхових виплат не завжди відповідає науковим нормам, ставки часто встановлюються директивно і досить довільно. Недостатньо розвинена мережа страхових агентів і страхових посередницьких компаній, не розроблені і норми розбивки страхової премії на відрахування у страховий резервний фонд і фонд оплати страховим агентам. У ряді випадків розміри винагороди останнім явно завищені (до 60% страхової премії), а іноді занижені і не відповідають витраченим зусиллям.

Підводячи підсумки, слід зазначити, що страхування, поряд з банківським сектором і ринком цінних паперів, є динамічним компонентом фінансового ринку Китаю і вносить істотний внесок в розвиток фінансової системи країни. А старіння населення і реформа системи соціального забезпечення, в свою чергу, активізують прагнення населення вкладати кошти в різні види накопичувального страхування життя і здоров'я.

Китайський страховий ринок, будучи одним з тих ринків світу, що найбільш стрімко розвиваються, останнім часом продовжує демонструвати позитивні результати реформ в даній галузі і прихильність принципам ринкового механізму. Поступальний рух в сторону роздержавлення страхового сектора а також диверсифікація форм власності страхових підприємств відкривають дорогу для подальшого розвитку страхової справи в країні.

Необхідно відзначити, що передумовами для такого бурхливого розвитку страхування в Китаї стали стабільна економічна і політичне середовище. Економічне зростання в країні, з одного боку, привертає до страхової сфери нових інвесторів і додатковий капітал, а з іншого — збільшує потребу в страхуванні з боку підприємств і населення. Таким чином, виникає кумулятивний ефект, коли зростання страхового ринку обумовлений і новою пропозицією страхових послуг, і в той же час попит на них. Політичний фактор також відіграє важливу роль — політична стабільність і передбачуваність дій влади залучають національні та іноземні інвестиції в галузь, а населення, маючи впевненість щодо своїх приватних заощаджень, може диверсифікувати напрямки їх використання, частково направляючи на придбання страхових послуг.

Список літератури

1. Global Insurance Market Trends 2014. – OESD. -2014. - 44 p.
2. China's life insurers face tough time as premiums keep falling 2017 [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.ft.com/content/892aea0c-5a57-11e8-bdb7-f6677d2e1ce8>.
3. Global Insurance Market Trends 2018. – OESD. – Electronic resource]. –Access mode: <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>.
4. The Chinese insurance market, a new giant [Electronic resource]. –Access mode: <https://www.atlas-mag.net/en/article/the-chinese-insurance-market-a-new-giant>.
5. Види страхування <https://taslife.com.ua/blog/china-insurance>.

Владислава Ігорівна Антосюк
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

МАРКЕТИНГОВІ СТРАТЕГІЇ ОХОПЛЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

У сучасному конкурентному ринковому середовищі компанії все частіше переорієнтовуються на використання інноваційних технологій та передових стратегій у сфері маркетингу, які в свою чергу актуальні і для ефективного функціонування страхового ринку.

Сучасний стан державного страхового ринку, не звертаючи увагу на те, що сформувався порівняно давно, до стадії зрілості ще не дійшов, а знаходиться на стадії зростання та не повною мірою відповідає тенденціям розвитку світового ринку. Крім того, неможливо забезпечити соціально-економічний розвиток держави без розвиненого страхового ринку, оскільки від його результативності залежить підвищення добробуту населення, безпечне функціонування суб'єктів господарювання, убезпечення різних сфер життєдіяльності суспільства. Формування та розвиток ефективного страхового ринку потребує розробки ефективної стратегії щодо забезпечення страхової діяльності іноземних перестраховиків, страхувальників, створення розвиненої платоспроможної системи страхування.

Виходячи з того, що надання страхових продуктів здійснюється на ринку послуг, забезпечення стійкої конкурентної переваги, як стверджують професіонали, знаходиться у формуванні бізнес-стратегій, а у відповідь – і формуванню маркетингових стратегій охоплення страхового ринку. З одного боку – це перевага страхової компанії в конкурентному оточенні у володінні необхідними стратегічними активами і страховими резервами. А з іншого боку, як конкурентна перевага розглядаються стратегічні компетенції, які передбачають векторність, конкурентний вибір власної дороги і напряму діяльності, в якому страховий бізнес може бути найбільш вдалим і сильним.

Загалом, вихід страхових компаній та впровадження новітніх технологій для охоплення страхового ринку потребують особливого поєднання сприятливих чинників сегмента, відображених на рисунку 1, наведеному нижче. Проте, як показує практика, симбіоз таких характеристик на високому рівні практично неможливий.

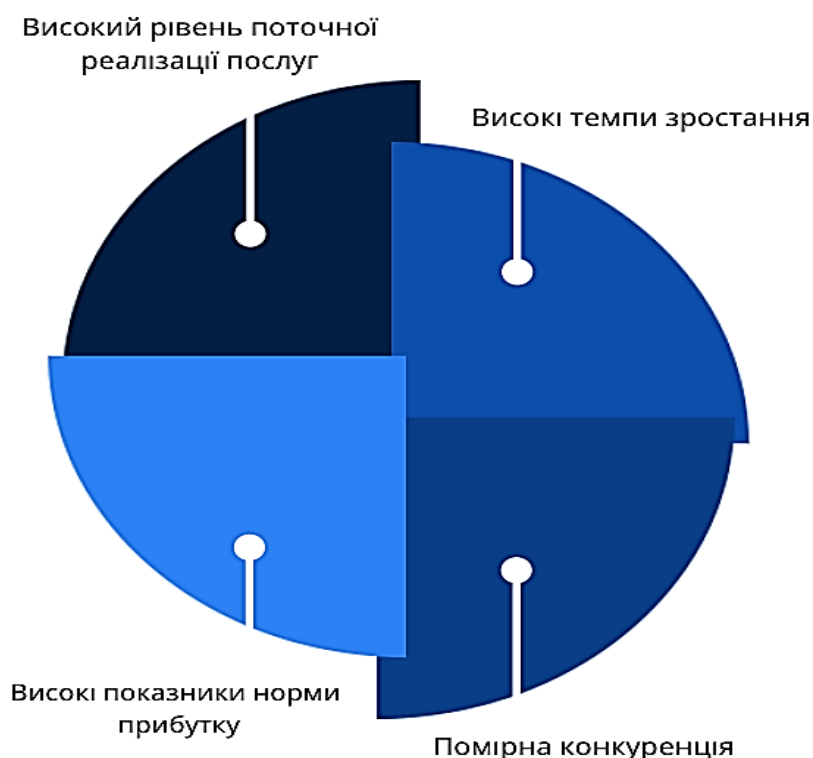


Рис. 1. Основні характеристики ідеального сегмента

Побудовано автором на основі [1,2]

Існує безліч видів маркетингу, які може застосовувати страховик, приймаючи рішення з приводу виходу на ринок. Це в свою масовий маркетинг, диференційований маркетинг і цільовий маркетинг. Згідно з диференціацією [1, 2], це є масовий маркетинг, диференційований маркетинг і цільовий маркетинг. Розглянемо усі три.

1. Масовий маркетинг ґрунтується на процесі ринкового агрегування, тобто розглядає ринок як єдину однорідну сукупність споживачів, тобто страховик виходить на ринок з однією послугою та розробляє єдиний комплекс маркетингу, концентруючи увагу на загальних потребах споживачів, залишаючи поза увагою їхні відмінності.

2. Диференційований маркетинг побудований на бажанні страховика надавача послуги задовольнити потреби значної ринкової частки й орієнтується на значний ринковий потенціал. На відміну від недиференційованого маркетингу диференційований маркетинг заснований на розподіленні (сегментації) ринку за певними ознаками та виході на декілька ринкових сегментів.

3. Цільовий, чи концентрований маркетинг орієнтований на вузьку специфічну групу споживачів (сегмент ринку) через спеціалізований комплекс маркетингу, спрямований на задоволення потреб саме цього сегмента. Стратегія цільового маркетингу ефективна насамперед для невеликих чи спеціалізованих страховиків, які пропонують послуги конкретного призначення в обмеженій кількості.

Варто додати, що для того, щоб ефективно керувати маркетингом у сфері надання страхових послуг, необхідно проводити ґрунтовний аналіз

при виборі стратегій. Пропоную наступну їх класифікацію, складену на основі джерел [3,4,6]: стратегія традиційного маркетингу, яка направлена на ланку «фірма-споживач» і пов'язана з питаннями ціноутворення, комунікацій і каналами збуту; стратегія внутрішнього маркетингу, що націлена на ланку «фірма-персонал» і пов'язана з мотивацією персоналу на якісне обслуговування споживачів; стратегія інтерактивного маркетингу, яка спрямована на ланку «персонал-споживач» і пов'язана з контролем якості надання послуги, що відбувається в процесі взаємодії персоналу і споживачів.

Використання моделей маркетингу послуг дозволяє визначити загальні і характерні особливості маркетингу в страхових компаніях. Так до загальних відносяться: врахування специфіки послуги як товару; стратегічні чинники щодо діяльності (персонал, процес обслуговування і матеріальний доказ обслуговування); використання внутрішнього і інтерактивного маркетингу; характер конкурентного оточення. Специфічні риси включають: своєрідні корпоративні і маркетингові стратегії щодо сегментування та розвитку бізнесу; розробку стратегічних маркетингових планів; форми контролю за його реалізацією; розрахунок економічної ефективності запланованих маркетингових дій; різні технології створення та просування послуг.

Для того, щоб чітко зрозуміти позиції страхових компаній на ринку, можливі перспективи та наявні проблеми, варто спершу визначити обсяг та перспективи сегмента, проаналізувати його конкретну структуру та визначити його відповідність до мети та ресурсів. Варто додати, що другий етап – першочергово є одним з найважливіших і повинен включати оцінку наявних інструментів аналізу сегмента. Одним з таких інструментів є *SWOT*-аналіз, який залишається одним з найефективніших серед стратегічного планування у сфері маркетингу. Найважливіше завдання *SWOT*-аналізу – допомогти оцінити всі чинники, що впливають на прийняття рішень, а також визначити можливості подальшого розвитку страхових компаній на ринку та дати змогу оптимізувати управління таким розвитком, сформувавши маркетингову стратегію.

Ще одним ефективним інструментом є маркетинговий аудит, який передбачає здійснення аналізу маркетингового середовища страхових компаній, до якого відносять маркетингове макросередовище (ті фактори, які компанія не може контролювати – політичні, економічні, правові, соціально-демографічні, екологічні) і маркетингове мікросередовище (ті фактори, які компанія може контролювати певним чином – постачальники, посередники, споживачі, конкуренти). Крім, того він включає аналіз внутрішнього середовища страхової компанії.

Впровадження діджитал-технологій як третій основний інструмент маркетингових стратегій охоплення страхового ринку є досить важливим сьогодні, оскільки мобільні додатки створюються та впроваджуються у страхову справу досить активно, і, за думкою українських учених, саме завдяки мобільним додаткам збільшується мобільність страхових компаній і прискорюються їх бізнес-процеси [4, с. 78]. Варто наголосити,

що мобільний додаток спроможний надати страховій організації велику базу даних для маркетингових досліджень. Водночас наукові працівники, які вивчають зарубіжний досвід саме застосування мобільних додатків, наголошують на тому, що вітчизняні страховики ще не використовують усіх існуючих їх технічних можливостей, а тому є значні перспективи щодо їх розробки та застосування у практичній діяльності.

Отже, для ефективного розвитку страхового ринку потрібна систематизація стратегій розвитку страхових компаній, тому запропоновано таку класифікацію маркетингових стратегій як стратегія традиційного, внутрішнього та інтерактивного маркетингу. Крім того, варто розуміти необхідність подальшого аналізу загальних особливостей маркетингу в кожній з страхових компаній, а вже опісля необхідна можливість застосування трьох пріоритетних інструментів, які застосовують при охопленні страхового ринку як найпродуктивніші - це, власне, *SWOT*-аналіз, маркетинговий аудит та впровадження діджитал-технологій.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид, випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512с.
2. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
3. Фурман В.М. Особливості та сутність страхового ринку. *Фінанси України*. 2005. №11. С. 126-131
4. Журавка О.С. Теоретичні підходи до визначення сутності інфраструктури ринку страхових послуг. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : збірник тез XII Всеукр. наук.-практ. конф.: у 2 х т. Т. 2*. Суми: «УАБС НБУ», 2009. С.28–30.
5. Фориншурер. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2016 року URL: <https://forinsurer.com/files/file00587.pdf> (дата звернення: 21.04.2022)
6. Маркетингові стратегії охоплення ринку. Інтернет-ресурс. URL: <http://referatss.com.ua/work/marketingovi-strategii-ohoplennja-rinku/> (дата звернення: 21.04.2022)

Роксолана Володимирівна Васильків
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

МЕХАНІЗМ ЗАПРОВДЖЕННЯ ТИМЧАСОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ У СТРАХОВИКУ

Ринок страхування є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

Загальна кількість страхових компаній (СК) станом на 31.09.2021 становила 169, у тому числі СК "*life*" – 17 компаній, СК "*non-life*" – 152 компанії. На 31.12.2020 становила 210, у тому числі СК "*life*" – 20 компаній, СК "*non-life*" – 190 компанії. На 31.12.2019 становила 233, у тому числі СК "*life*" – 23 компанії, СК "*non-life*" – 210 компаній, (станом на 31.12.2018 – 281 компанія, у тому числі СК "*life*" – 30 компаній, СК "*non-life*" – 251 компанія) [2].

Кількість страхових компаній значно скоротилася, так у 2021 році порівняно з 2020 роком, їх кількість зменшилась на 41, порівняно з 2019 роком зменшилась на 64, порівняно з 2018 роком зменшилась на 112.

Можна простежити тенденцію до 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. Також можна спрогнозувати подальше зменшення кількості страхових компаній у зв'язку з початком війни у лютому 2022 року [3].

У ситуації коли страховій компанії загрожує зниження фінансової надійності компанії, неплатоспроможність, постає питання про запровадження тимчасової адміністрації.

Тимчасова адміністрація запроваджується Національним банком України (НБУ) у страховика, щодо якого прийнято рішення НБУ про звернення до суду зі заявою про відкриття ліквідаційної процедури страховика.

Порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації, а також вимоги до тимчасового адміністратора і порядок прийняття рішення про дострокове припинення його повноважень встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Також можна виділити декілька основних причин чому запроваджують тимчасову адміністрацію у страховика: дефіцит оборотних коштів; відсутність необхідних коштів, тобто активів; зростання простроченої кредиторської заборгованості; зростання кількості скарг від громадян про невиклату коштів; неповна та недостовірна інформація про діяльність страховика.

Виконувати функції тимчасової адміністрації може одна особа або група осіб. У разі виконання функцій тимчасової адміністрації групою осіб призначається один керівник такої групи з числа осіб, що входять до її складу. Керівник групи осіб, яка виконує функції тимчасової адміністрації, набуває всіх повноважень одноосібного тимчасового адміністратора та може делегувати свої повноваження іншим особам, що входять до складу такої групи, залишаючись при цьому відповідальним за здійснення тимчасової адміністрації [1].

У рішенні Регулятора про призначення тимчасової адміністрації також зазначаються: підстава запровадження тимчасової адміністрації; завдання тимчасової адміністрації; повноваження тимчасової адміністрації; строк дії тимчасової адміністрації; особа (група осіб, у тому числі керівник групи), що виконує функції тимчасової адміністрації (тимчасовий адміністратор); порядок оплати праці (винагороди) тимчасового адміністратора.

Основним завданням тимчасового адміністратора є організація збереження активів страховика, документів, інформації, систем обліку та реєстрації, баз даних, а також інші завдання, визначені рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

Тимчасова адміністрація призначається на строк до дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури страховика.

Тимчасовий адміністратор приступає до виконання своїх обов'язків негайно після прийняття Регулятором рішення про призначення тимчасової адміністрації [5].

Одночасно з рішенням про призначення тимчасової адміністрації НБУ приймає рішення про відсторонення органів управління страховика від управління. Тимчасовий адміністратор набуває прав відсторонених органів управління.

У рішенні про відсторонення органів управління страховика від управління також зазначаються відомості стосовно керівників страховика, які відсторонюються, та підстави їх відсторонення.

Рішення НБУ про призначення тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління є виконавчим документом.

Регулятор публікує інформацію про призначення у страховику тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління на сторінках свого офіційного інтернет-представництва [2].

Тимчасова адміністрація припиняється на підставі рішення НБУ, а також з дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури.

Висувають декілька вимог для ефективної роботи до тимчасового адміністратора.

1. Тимчасовим адміністратором може бути: незалежний експерт (за договором); службовець Регулятора. Регулятор встановлює кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть бути призначені для виконання функцій тимчасової адміністрації.

2. Тимчасовим адміністратором не може бути особа, яка: є кредитором, пов'язаною особою або власником істотної участі у страховику, в якому призначено тимчасову адміністрацію; має судимість, не погашену або не зняту в установленому законом порядку, або є обвинуваченою у кримінальному провадженні; має прострочені зобов'язання перед будь-якою фінансовою установою; має конфлікт інтересів із страховиком, у якому призначено тимчасову адміністрацію.

3. На тимчасового адміністратора поширюються обмеження, передбачені законодавством у сфері запобігання корупції, у тому числі щодо запобігання конфлікту інтересів.

4. Конфліктом інтересів є наявність у тимчасового адміністратора або його подружжя, батька, матері, дітей, рідних братів чи сестер особистих або ділових інтересів у страховику, в якому призначена тимчасова адміністрація, зокрема: заборгованості перед страховиком або заборгованості страховика, володіння будь-якими майновими правами щодо майна страховика; володіння майном, яке конкурує з майном страховика; перебування у трудових відносинах із страховиком протягом

останніх п'яти років; інших інтересів, що можуть зашкодити неупередженому виконанню функцій тимчасової адміністрації.

5. Регулятор зобов'язаний переконатися у відсутності конфлікту інтересів у особи, яка призначається тимчасовим адміністратором, у визначеному ним порядку. У разі виявлення обставин, що становлять конфлікт інтересів, після початку тимчасової адміністрації Регулятор зобов'язаний негайно відсторонити тимчасового адміністратора від виконання обов'язків і призначити нового тимчасового адміністратора.

6. Регулятор має право достроково припинити повноваження тимчасового адміністратора в будь-який час протягом строку, на який його призначено, і призначити нового тимчасового адміністратора.

7. Невиконання або неналежне виконання тимчасовим адміністратором своїх повноважень відповідно до Закону «Про страхування» та нормативно-правових актів НБУ, що завдало збитків страховику, кредиторам страховика, є підставою для припинення виконання ним повноважень тимчасового адміністратора.

8. Тимчасовий адміністратор не несе відповідальності за будь-які дії чи бездіяльність, якщо він діяв на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені законодавством.

Тимчасовий адміністратор під час своєї роботи має право відповідно до Закону України «Про страхування» та нормативно-правових актів НБУ: звертатися до Регулятора за консультацією для прийняття рішень, що належать до його компетенції; отримувати від страховика інформацію та доступ до документів, необхідних для виконання своїх повноважень; залучати до роботи у процесі здійснення тимчасової адміністрації на підставі цивільно-правових договорів інших осіб (радників, аудиторів, юристів, оцінювачів та інших). Такі договори можуть бути розірвані за ініціативою адміністратора в односторонньому порядку відповідно до цивільного законодавства у день повідомлення другої сторони про таке розірвання; здійснювати постійний контроль за проведенням страховиком будь-яких операцій; отримувати винагороду за здійснення функцій тимчасової адміністрації (крім службовця Регулятора) за рахунок страховика, у якому призначено тимчасову адміністрацію; отримувати винагороду в розмірі та порядку, передбачених Законом України «Про страхування»; здійснювати інші повноваження, передбачені Законом України «Про страхування», нормативно-правовими актами Регулятора та рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

Тимчасовий адміністратор зобов'язаний під час своєї роботи відповідно до Закону України «Про страхування» та нормативно-правових актів НБУ: неухильно дотримуватися вимог законодавства; здійснювати заходи щодо захисту майна страховика; проводити аналіз фінансово-господарського стану, інвестиційної та іншої діяльності страховика та подавати результати такого аналізу до Регулятора разом із документами, що підтверджують відповідну інформацію; звітувати перед Регулятором, подавати відомості, документи та інформацію щодо діяльності тимчасового адміністратора у порядку, встановленому нормативно-

правовими актами Регулятора; розкривати інформацію про фінансовий стан страховика та хід здійснення тимчасової адміністрації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора; вживати заходів для забезпечення нерозголошення конфіденційної інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог; надавати державному реєстратору в електронній формі через веб-портал електронних сервісів відомості, необхідні для ведення Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, у порядку, встановленому законодавством; виконувати інші повноваження, передбачені законодавством.

Під час реалізації своїх прав та обов'язків тимчасовий адміністратор зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо та з метою, з якою ці права та обов'язки надано [1].

Також тимчасовому адміністратору забороняється розголошувати відомості, що стали йому відомі у зв'язку з його діяльністю, і використовувати їх у своїх інтересах або інтересах третіх осіб.

Контроль за діяльністю чи бездіяльністю тимчасового адміністратора здійснюється Регулятором шляхом аналізу поданої ним звітності, відомостей, документів та інформації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Отже, введення тимчасової адміністрації у страховика це перш за все є превентивний захід. Це дозволить не допустити порушення законних прав страхувальників, виявити та отримати достатню інформацію про реальний фінансовий стан і платоспроможність страхових компаній. Метою застосування тимчасової адміністрації є створити компаніям умови для якнайшвидшого подолання системних проблем у діяльності, відновлення фінансової стабільності після закінчення терміну дії тимчасового адміністратора, захист прав споживачів і підвищення довіри до ринку страхування в цілому.

Список літератури

1. Закон України «Про страхування» // Відомості Верховної Ради. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1909-IX?msclkid=7d16ca90c58111ecba5c285281c83e85#top>
2. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://forinsurer.com/stat>
3. Маргасова В. Г. Актуальні проблеми розвитку страхового ринку України. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2015. №2(2). 219 – 228.
4. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с
5. Юридичний портал Протокол – Закони. Стаття 57. Запровадження тимчасової адміністрації. – Режим доступу: https://protocol.ua/ua/pro_strahuvannya_stattya_57/

Віра Олексіївна Воробйова
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТРАХОВОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА В УКРАЇНІ

Як відомо «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 страхування. Крім того, страхування важливе джерело акумулювання коштів для подальшого інвестування в національну економіку» [8, с.100-101]. Подальший розвиток національного ринку страхування на пряму залежить від розвитку страхового підприємництва, його фінансового потенціалу й інноваційної спроможності генерувати нові страхові продукти.

В.В. Нонік, А.Ю. Полчанов [5] присвятили свої дослідження проблемам тлумачення економічної категорії „фінансовий потенціал” та оцінці підходів, що використовуються для розкриття сутності цієї категорії. Цьому ж напрямку присвячені праці Г.В. Корнійчука [2], який у своїх працях зосередив увагу на тлумаченні економічного змісту фінансового потенціалу підприємства.

Розробці класифікації фінансового потенціалу підприємства на основі дослідження класифікацій таких базових понять, як потенціал і фінансові ресурси підприємства, та з урахуванням основних сутнісних характеристик економічної категорії «фінансовий потенціал» присвячено праці О.В. Нагорнюк [4]. Питанням діагностики рівня фінансового потенціалу суб'єктів господарювання присвячено дослідження Н.М. Левченко [3]. Проблема обґрунтування підходів до управління фінансовим потенціалом підприємства присвячені праці Г.О. Партин [7], І.В. Шалигіної [10].

Незважаючи на значний обсяг наукових публікацій, які відображають проблеми розвитку страхового підприємництва, недостатньо висвітленими залишаються питання формування та реалізації фінансового потенціалу страхового підприємництва в Україні. Тому, назріла потреба узагальнити теоретичні та вдосконалити практичні аспекти формування та реалізації фінансового потенціалу страхового підприємництва в економіці України.

Фінансовий потенціал – це сукупність як наявних так і потенційних фінансових ресурсів, які може мобілізувати та реалізувати система за певних умов для забезпечення свого сталого економічного зростання у чітко визначений часовий період, він, як доречно зазначає С.В. Онишко, «відображає не лише наявні фінансові ресурси, а й їхні резерви, котрі можуть бути використані за певних умов» [6, с.67-68]. Фінансовому потенціалу як структурному елементу економічного потенціалу «притаманні окремі характеристики останнього, зокрема, те, що його базовим складником є певний вид економічних ресурсів у конкретному

випадку – фінансових; він формується і функціонує в конкретних економічних умовах; він має цільове призначення, пов'язане з реалізацією економічних цілей і завдань об'єкта дослідження» [2, с.27].

На мікрорівні одні вчені визначають фінансовий потенціал «як фінансові ресурси, з приводу яких виникають відносини на підприємстві з метою досягнення його ефективного та рентабельного функціонування» [1, с.155], серед інших побутує думка, що фінансовий потенціал підприємства треба визначати «як його здатність до раціонального та ефективного використання фінансових ресурсів, що перебувають у його розпорядженні, а також можливості до нарощення у разі необхідності, обсягів цих ресурсів» [7].

Спираючись на дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, що займалися проблемами фінансового потенціалу для цілей нашого дослідження під фінансовим потенціалом страхового підприємництва розумітимемо сукупність як наявних так і потенційних фінансових ресурсів, які може мобілізувати та реалізувати страхова система за певних умов для забезпечення свого сталого економічного зростання у чітко визначений часовий період.

Фінансовий потенціал страхового підприємництва «є динамічною функцією, орієнтованою на досягнення певного стану об'єкта (носія потенціалу) в майбутньому за певних зовнішніх та внутрішніх умов його функціонування» [4, с.105], він «забезпечує досягнення стратегічних і тактичних цілей його діяльності, які в значній мірі визначають цільові джерела формування фінансових ресурсів у необхідному обсязі» [4, с.105].

Якщо процес формування фінансового потенціалу страхового підприємництва (формування фінансових ресурсів) розглядають як спосіб забезпечення фінансування його майбутнього розвитку, то реалізацію фінансового потенціалу страхового підприємництва ототожнюють з ризиком, який суттєво впливає на результати тих фінансово-господарських операцій, для здійснення яких ресурси було сформовано.

У залежності від часового періоду, що вивчається виділяють: фактичний фінансовий потенціал страхового підприємництва (досягнутий, реалізований); перспективний фінансовий потенціал страхового підприємництва (вектор розвитку).

Ключовими суб'єктами страхового підприємництва є страхові компанії. У 2015-2021 роках число страховиків на ринку страхування України (рис. 1) зменшилося на 192 суб'єкти страхового підприємництва. Станом на 15.09.2021 року в Державному реєстрі фінансових установ (ДРФУ) обліковується 169 страховиків, з яких 17 – компанії зі страхування життя [11]. За період з 01.07.2020 року до 15.09.2021 року страховий ринок зменшився на 46 страховиків, або на 21%. З них тільки 8 компаній були виведені з ринку примусово як захід впливу. Решта страховиків здали ліцензії за власною заявою, при цьому значна частина з них була під заходами впливу за порушення нормативів [11].

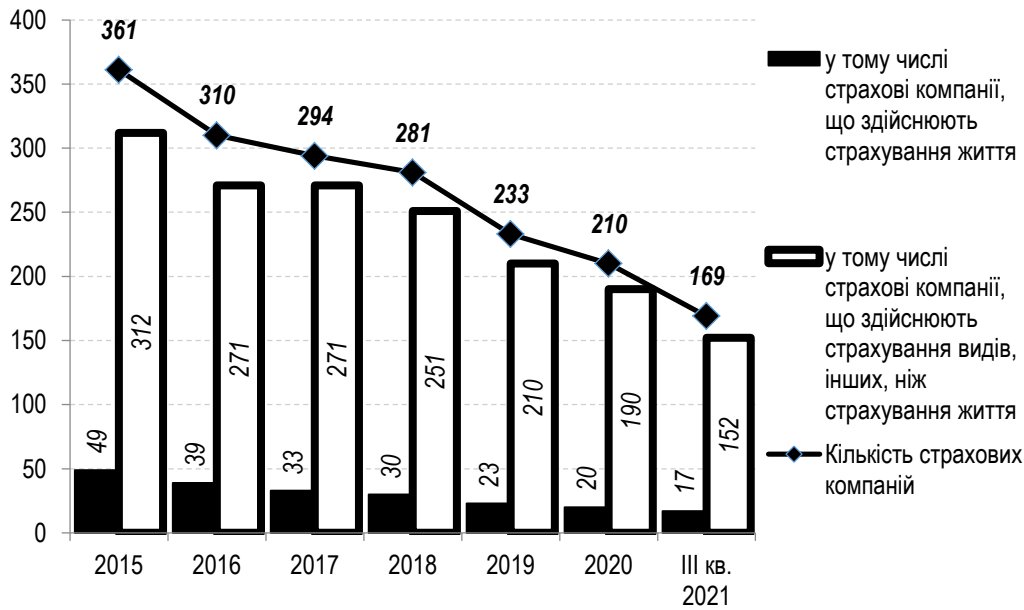


Рис. 1. Кількість страхових компаній в Україні у 2015-2021 роках
 Джерело: побудовано на основі [11, 12]

Станом на 31.12.2019 року в Україні суб'єктами страхового підприємництва було укладено 196923700 одиниць договорів страхування, що на 5505600 одиниць менше ніж на у 2015 р. та 17452500 одиниць більше ніж у 2018 році (рис. 2).

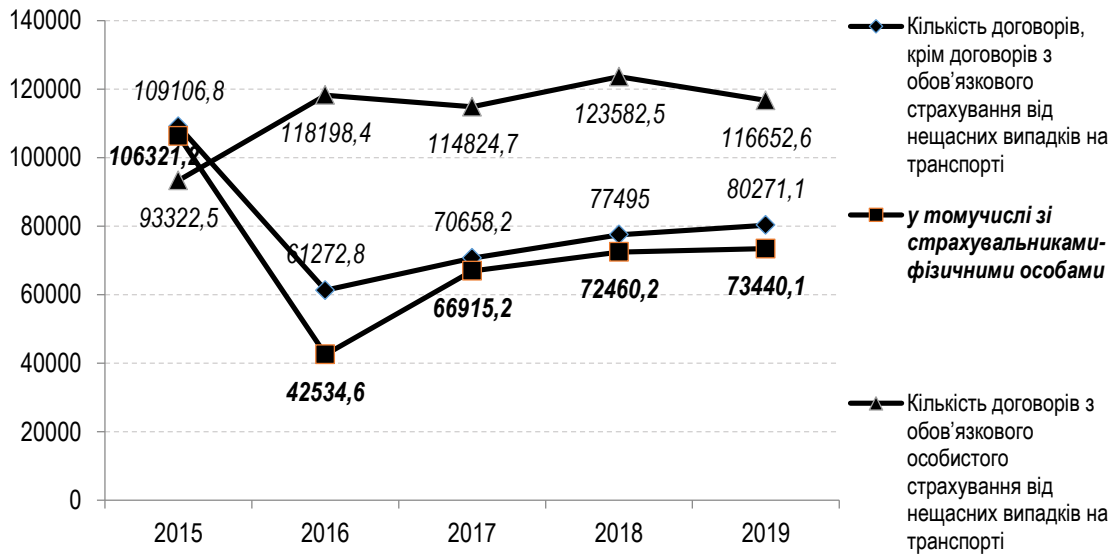


Рис. 2. Кількість договорів страхування, укладених суб'єктами страхового підприємництва в Україні у 2015-2019 роках, тис. од.
 Джерело: побудовано на основі [12]

Обсяг сплачених статутних капіталів суб'єктами страхового підприємництва у 2019 році у порівнянні з 2015 роком зменшився на 3408,7 млн. грн. і становив 11066,1 млн. грн., що на 1570,5 млн. грн. менше ніж навіть у попередньому 2018 році. Ці показники негативно характеризують рівень фінансового потенціалу страхового підприємництва в Україні.

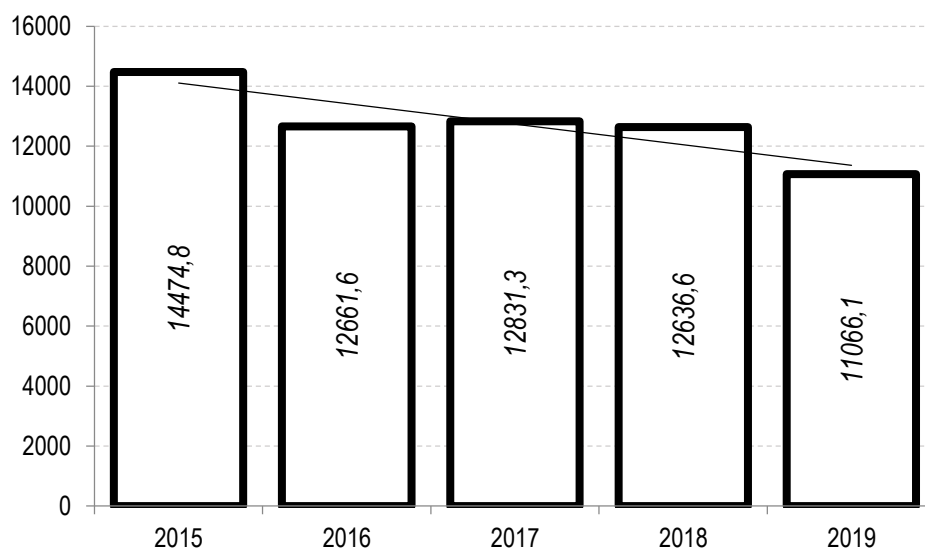


Рис. 3. Обсяг сплачених статутних капіталів суб'єктами страхового підприємництва у 2015-2019 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [12]

Позитивної динаміки набули показники обсягів сформованих суб'єктами страхового підприємництва страхових резервів у 2015-2021 роках (рис. 4). Цей показник зріс на 16654,6 млн грн з 18376,3 млн грн до 35030,9 млн грн., що позитивно характеризує фінансову основу страхової діяльності в Україні.

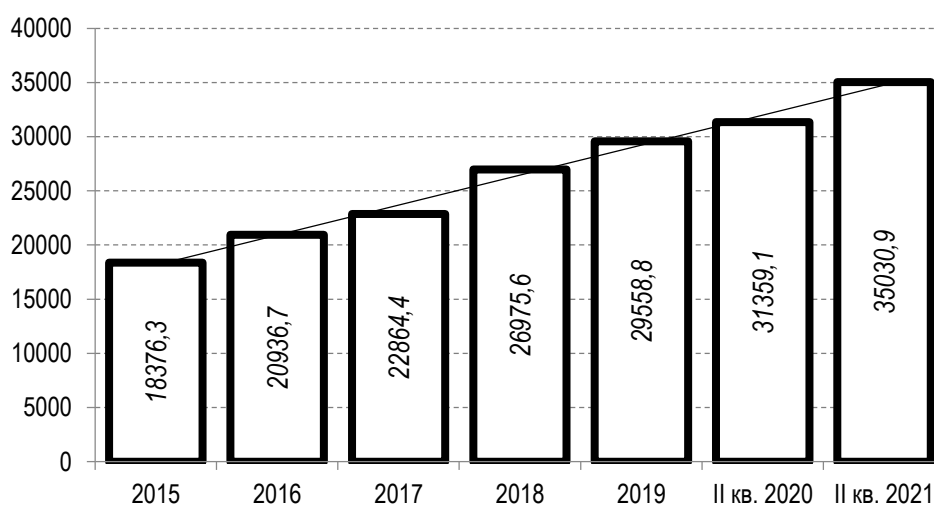


Рис. 4. Обсяги сформованих страхових резервів суб'єктами страхового підприємництва у 2015-2021 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11, 12]

Загальні активи страховиків в Україні у 2015-2021 роках зросли на 4470,9 млн грн з 60729,1 млн грн до 65200 млн грн. (рис. 5).

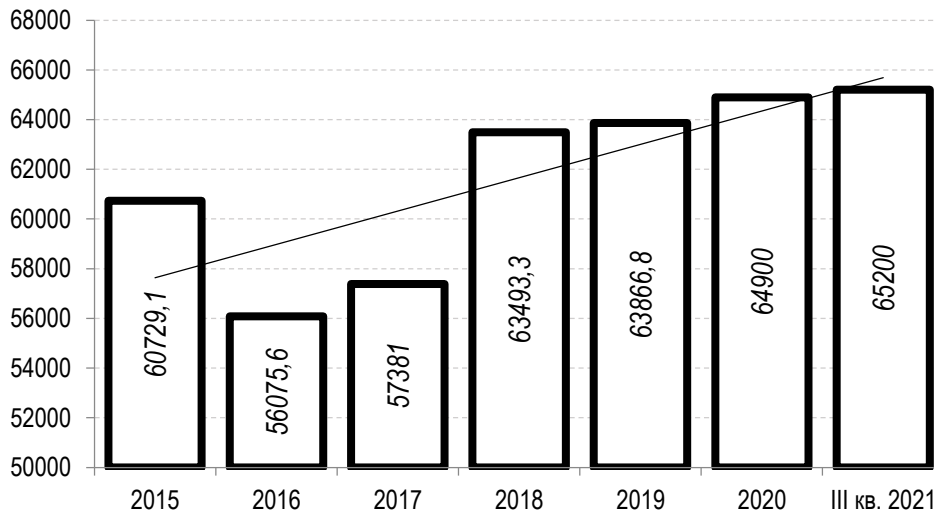


Рис. 5. Загальні активи страховиків в Україні у 2015-2021 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11, 12]

Спостерігається стабільне зростання обсягів прийнятних активів, які тільки за останній рік зросли на 4197,1 млн. грн. з 47341 млн. грн. у III кв. 2020 до 51538,1 у III кв. 2021 року (рис.6).

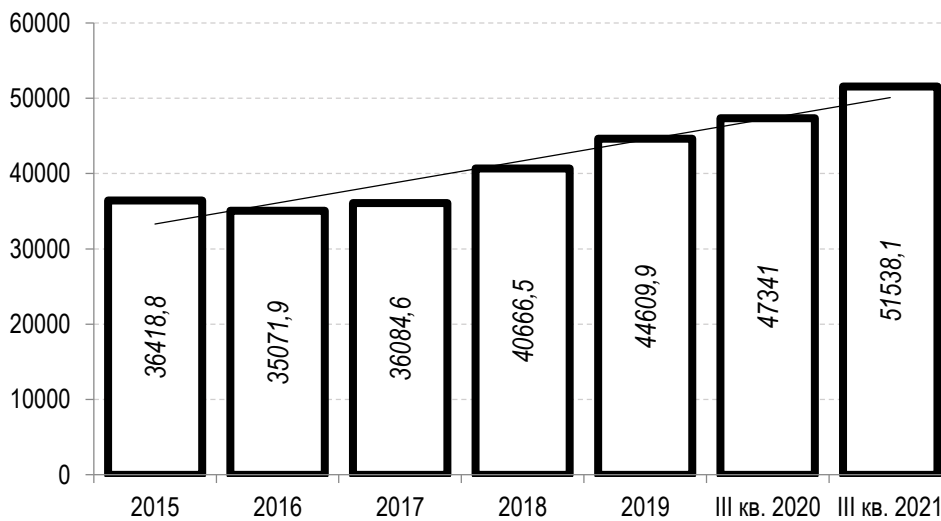


Рис. 6. Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів / Прийнятні активи у 2015-2021 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11, 12]

Загальна сума коштів сплачених на перестрахування, суми виплат, компенсованих перестраховиками, суми страхових премій, отриманих від перестраховувальників-нерезидентів та виплати, компенсовані перестраховувальникам-нерезидентам в Україні у 2015-2019 роках наведено на рис. 7-10.

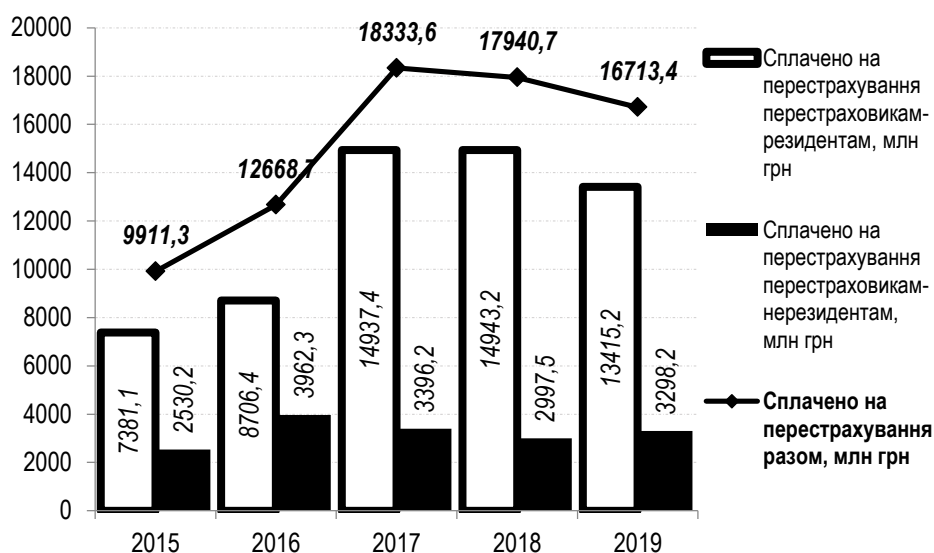


Рис. 7. Загальна сума коштів сплачених на перестраховання в Україні у 2015-2019 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11]

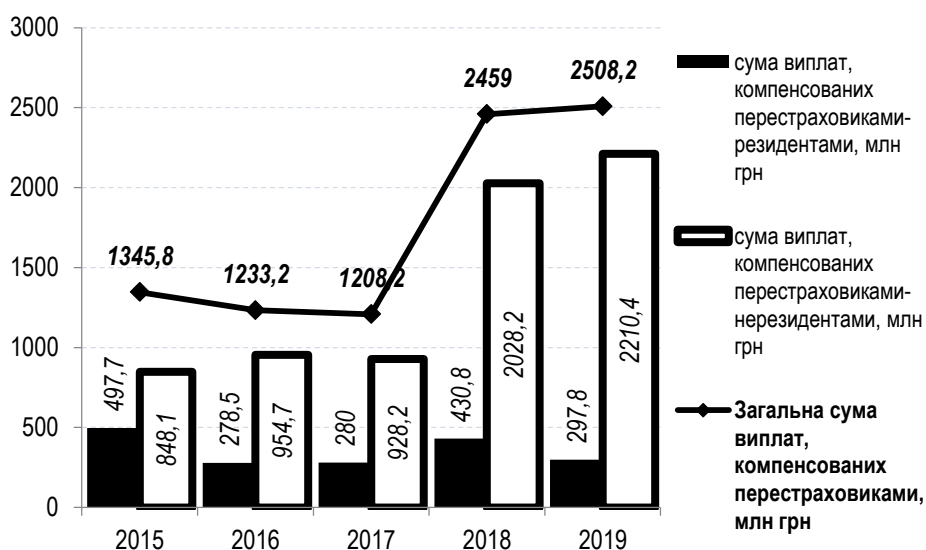


Рис. 8. Суми виплат, компенсованих перестраховиками в Україні у 2015-2019 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11]

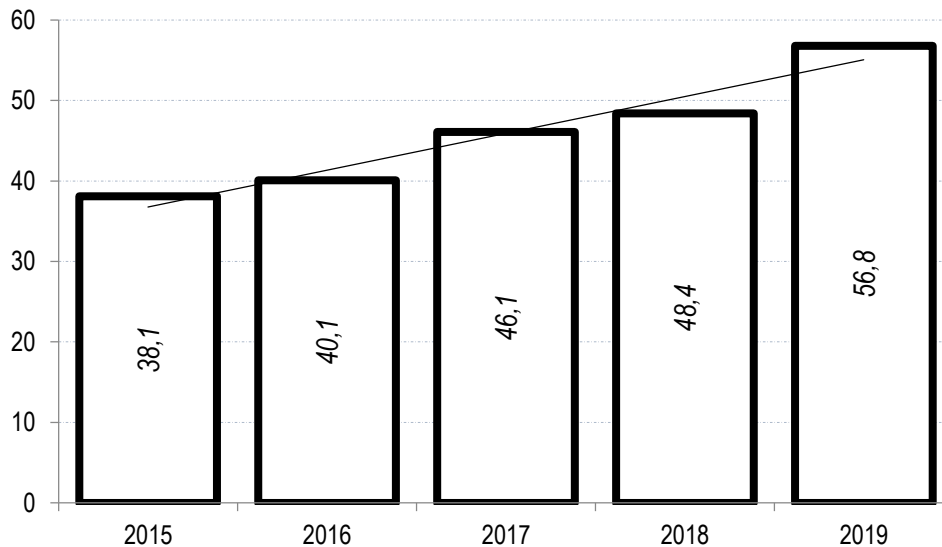


Рис. 9. Суми страхових премій, отриманих від перестраховальників-нерезидентів в Україні у 2015-2019 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11]

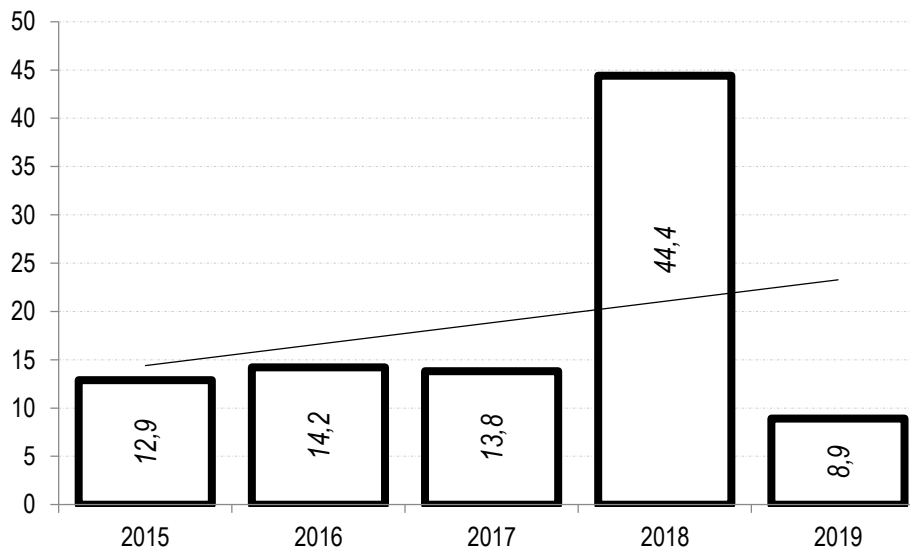


Рис. 10. Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам в Україні у 2015-2019 роках, млн. грн.

Джерело: побудовано на основі [11]

Висновки. Фінансовий потенціал страхового підприємництва – це сукупність як наявних так і потенційних фінансових ресурсів, які може мобілізувати та реалізувати страхова система за певних умов для забезпечення свого сталого економічного зростання у чітко визначений часовий період. Можемо стверджувати, що фінансовий потенціал страхового підприємництва в Україні є задовільний.

Досліджуючи сутність та проблеми фінансового потенціалу розвитку страхового підприємництва в Україні в подальшому потрібно: здійснити науковий аналіз теоретичних і практичних підходів до дослідження фінансового потенціалу розвитку страхового підприємництва; виявити специфіку основних етапів та розкрити основні закономірності генези фінансового потенціалу страхового підприємництва; провести

дослідження сучасного стану, сутності, структури, функціонального змісту видів і форм реалізації фінансового потенціалу страхового підприємництва; дати обґрунтування сучасних теоретико-методологічних концептуальних установок і методичних підходів до визначення ефективності механізмів формування і реалізації фінансового потенціалу страхового підприємництва; розробити методику оцінки ефективності та виробити конкретні рекомендації щодо підвищення ефективності у сфері формування і реалізації фінансового потенціалу страхового підприємництва.

Список літератури

1. Боронос В.Г. Формування механізму оптимізації структури капіталу та його вплив на фінансовий потенціал підприємства. *Механізм регулювання економіки*. 2010. № 3, Т. 1. С. 154-166. с.155.
2. Корнійчук Г.В. Економічний зміст фінансового потенціалу підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. Вип. 7, част. 2. 2016. С.26-29.
3. Левченко Н.М. Фінансовий потенціал підприємства: сутність та підходи до діагностики. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2. 2012. С.114-117.
4. Нагорнюк О.В. Класифікація видів фінансового потенціалу підприємства [Classification of types of financial potential of the enterprise]. *Інтелект XXI*. № 1. 2018. С.104-109.
5. Нонік В.В., Полчанов А.Ю. Фінансовий потенціал як економічна категорія. *Інвестиції: практика та досвід*. № 17. 2017. С. 5-9.
6. Онишко С.В. Фінансовий потенціал інноваційного розвитку економіки. *Фінанси України*. 2003. № 6. С. 67-74. с.67-68
7. Партин Г.О., Задерезька Р.І., Граціян О.В. Формування фінансового потенціалу підприємства. *Ефективна економіка*. № 1, 2016. // Ефективна економіка. URL:<http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4754> (дата звернення: 20.04.2022)
8. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене К.: Каравела, 2019. 512 с.
9. Свірський В.С. Фінансовий потенціал: теоретико-концептуальні засади. *Світ фінансів*. 2007. №4. С. 43-51.
10. Шалигіна І.В. Необхідність проведення оцінки та управління фінансовим потенціалом підприємства. *Економіка і суспільство*. Вип.15. 2018. С.785-792.
11. Огляд страхового ринку за I півріччя 2021 року / Національний банк України. URL:https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Insurance_market_review_first_half_2021_pr_2021-10-26.pdf?v=4 (дата звернення: 20.04.2022)
12. Національний банк України : офіційний сайт. / Національний банк України. URL:<https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 20.04.2022)

Анастасія Ігорівна Гарасим'як
Науковий керівник проф. Плиса В.Й.

СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО В УКРАЇНІ: ЛЕГАЛІЗАЦІЯ КРИМІНАЛЬНИХ ДОХОДІВ ТА МЕХАНІЗМИ ПРОТИДІЇ

Страхування є перспективним і досить складним видом діяльності. Проте розвитку страхового ринку перешкоджає безліч чинників, серед яких і страхове шахрайство. Шахрайство визначається як певні дії або навмисне приховування інформації з метою отримання вигоди учасником ринку або якою-небудь третьою зацікавленою стороною. Страхове шахрайство визначають як змову або свідомо протиправну поведінку

окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без належних підстав, що впливають із законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою [3,с. 341]

Основними чинниками, які сприяють страховому шахрайству, науковці вважають такі: неадекватне управління ризиками, у тому числі недопрацювання з боку органів управління страховою компанією; недооцінювання внутрішнього контролю та аудиту; недосконалість у законодавстві; невиконання або неналежне виконання чинних законодавчих актів; можливості, зумовлені безпосередньо технологіями страхової діяльності; толерантне відношення суспільства до проблем страхового шахрайства.

З розвитком ринку страхування, зростанні попиту на страхові послуги та кількості потенційних клієнтів, страховий бізнес став ще однією сферою поширення діяльності авантюристів і шахраїв. Варто зазначити, що страхове шахрайство не є тільки проблемою для українського ринку, а має світовий характер. Наприклад, за даними Федерального об'єднання німецьких страхових компаній тільки на автомобільні шахрайства доводиться до 10% всіх платежів. Аналогічний рівень в США, у Франції цей показник становить 10%, в Німеччині - 5-8%, в Нідерландах - близько 5%, а ринок страхування в Канаді щорік втрачає близько 1.8 млрд. доларів США.

Поряд з міжнародними ініціативами щодо боротьби із страховим шахрайством, формуються й національні інструменти для мінімізації проявів цього явища. Зокрема, зменшення обсягів страхового шахрайства залежить від державного регулювання, спрямованого на регламентування високого рівня прозорості діяльності страхових компаній, норм захисту прав споживачів страхових послуг, налагодження системи інформаційно-аналітичного забезпечення взаємодії між правоохоронними, наглядовими органами та представниками страхового бізнесу.

У даному контексті варто приділити значну увагу поняттям «правопорушення» або так звані «шахрайства», їх виявлення та розкриття у сфері страхування.

Використовуючи відповідні дані звітів, опублікованих на офіційному сайті Генеральної прокуратури України, розглянемо динаміку правопорушень сфери фінансових та страхових послуг та динаміку складової частини попередньо вказаного - порушень законодавства сфери страхування, перестраховування та недержавного пенсійного забезпечення, крім обов'язкового соціального страхування.

Варто зазначити, що частка фінансової сфери та сфери страхування, має досить велику частку у загальній структурі. Як бачимо з рис.1, сталої динаміки до скорочення чи збільшення даного показника не прослідковується. Найбільше значення має місце у 2016 році та становить 4983 випадки, що сягає частки у 10,42%. Починаючи з 2018 року

прослідковується тенденція щодо зниження даного показника. Позитивним явищем є те, що у кінці аналізованого періоду присутня найменша кількість правопорушень, частка якої становить лише 6,71%.

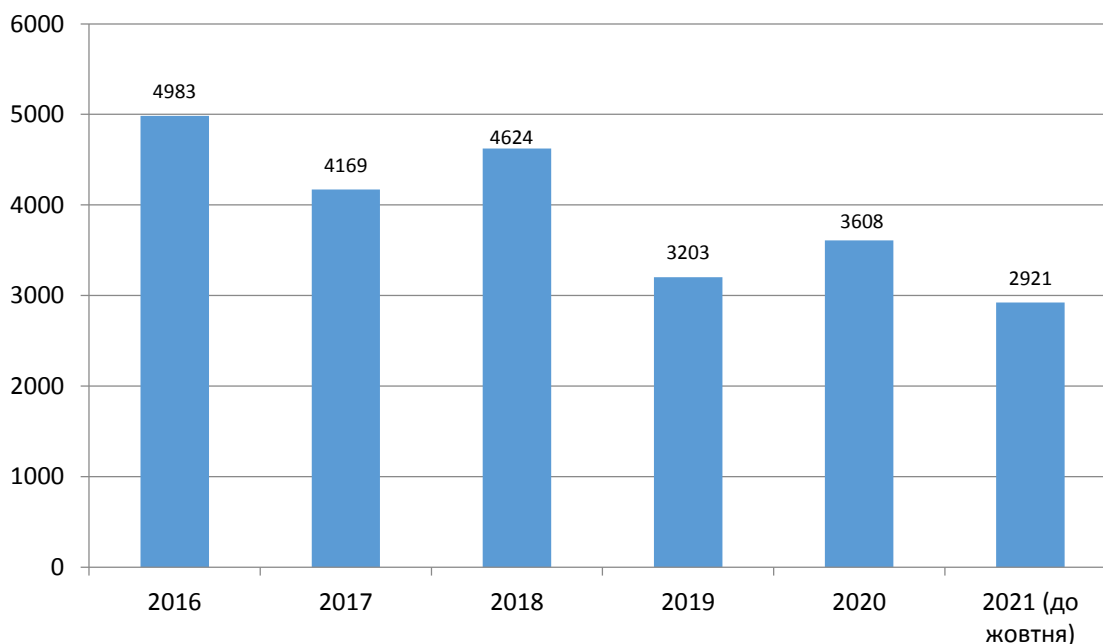


Рис. 1. Динаміка правопорушень сфери фінансової та страхової діяльності у 2016-2021 роках

Побудовано автором самостійно на основі [5]

На рис.2 відображено динаміку кількості правопорушень у сфері страхування, перестраховування та недержавного пенсійного забезпечення, крім обов'язкового соціального страхування, за аналізований період 2016-2021рр.

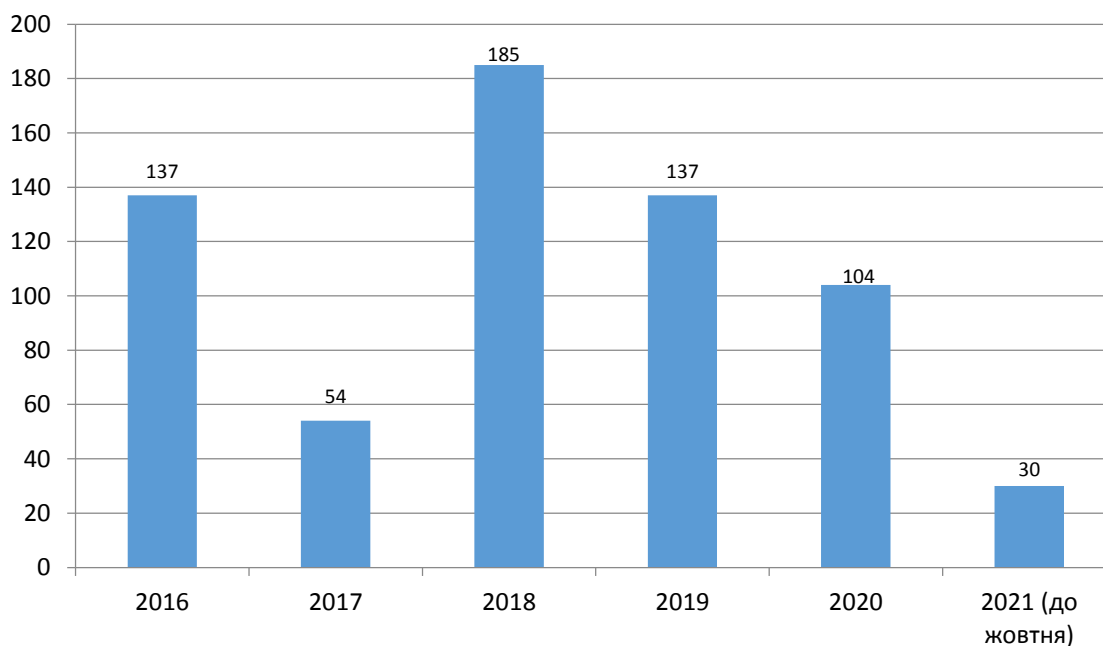


Рис. 2. Динаміка правопорушень сфери страхування, перестраховування та недержавного пенсійного забезпечення, крім обов'язкового соціального страхування у 2016-2021 роках

Побудовано автором самостійно на основі [5]

Бачимо, що максимальна кількість випадків припадає на період 2018 року, що складає 4% від загальної кількості сфери фінансової та страхової діяльності. Для наступних років спостерігається тенденція до скорочення кількості правопорушень з 185 у 2018 році до 30 у аналізованому періоді до жовтня 2021 року.

Враховуючи офіційно висвітлені дані про страхове шахрайство та значні обсяги нерозкритих правопорушень, варто детальніше розглянути дану проблематику в контексті шляхів легалізації доходів та механізмів протидії.

Статистика свідчить, що найбільш ризиковими видами страхування в Україні з позиції схильності до шахрайства є:

- автострахування (62 %);
- страхування життя та здоров'я (10 %);
- страхування тварин (5 %);
- інші види страхування (23 %).

В Україні, за оцінками експертів страхового ринку, лідером за кількістю подібних злочинів є автострахування – більша частина всіх випадків припадає на договори КАСКО, ОСАГО і «Зеленої карти».

Всі названі суб'єкти ринку взаємодіють між собою і потенційно можуть здійснювати шахрайські дії в залежності від наявних намірів, відповідних повноважень і змов.

Виділяють такий перелік найпоширеніших мотивів в сфері страхового шахрайства, заснована на аналізі кримінальних справ: необхідність сплати особистого боргу, матеріальні труднощі в сім'ї, закінчення терміну оплати кредитів страхувальником-юридичною особою, необхідність повернення позики

Серед найбільш популярних мотивів здійснення страхового шахрайства також часто зустрічаються наступні:

- бажання скористатися випадком для здобуття максимуму компенсації;
- бажання повернути гроші, витрачені на страхові внески;
- корисливість у формі одержання додаткового джерела заробітку;
- можливість не здійснювати страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника;
- повне або часткове привласнення страхових внесків страхувальників з метою додаткової вигоди(з боку працівників страхової компанії).

Відповідно до окреслених мотивів можна виділити певні групи шахраїв з окресленим психологічним характером. Всіх умовно поділяють на 4 категорії шахраїв:

Перша група — це шахраї-дилетанти, які здійснюють обман страхової компанії вперше через ситуацію, що склалася. Дана група є найбільш чисельною.

Друга група — особи, які здійснюють страхові шахрайства для компенсації витрат на бізнес і комерційну діяльність.

Третя група — особи, які через свої посадові обов'язки реєструють або розслідують обставини страхової події, а також видають документи,

підтверджуючі розмір шкоди і збитку від страхового випадку.

Четверта група — професійні шахраї. Особи, що входять в цю категорію професійно і систематично займаються реалізацією шахрайських схем.

Розглянемо, приклади легалізації кримінальних доходів, які використовувались та використовуються українськими підприємствами-страхувальниками та страховиками:

Перша схема: укладення договору страхування за завищеною ціною. Наприклад, класичне страхування майна здійснюється за страховим тарифом в рамках 0,08-2,0%, а у договорі страхування майна зазначено від 2-3%. Різниця — це так звані зайві гроші, які страхова компанія може перевести зі свого рахунку.

Друга схема — «страховий відкат»: змова менеджерів страхової компанії й власника об'єкта, що страхується. У цьому випадку об'єкт спочатку страхується по завищеній ціні, а топ-менеджер компанії, що страхує, одержує класичний «відкат». Інколи може бути й зворотний варіант: «відкат» отримує співробітник страхової компанії або її оцінювач, навпаки, за занижену суму страховки.

Третя схема: перестраховування за кордон. Але така схема може використовуватись і в межах країни. Договір страхування перестраховується за кордоном, кошти цілком на законних підставах направляються в іноземну компанію, найчастіше зареєстровану на території офшорної юрисдикції. Сплату за полісом страхування здійснює афілійована зі страховою компанією фірма. Цілями таких злочинів є зменшення оподаткованого прибутку на величину страхових внесків, значна частина отриманих коштів може бути використана як за кордоном так і для повернення в країну. Розкрити таку схему й довести злочинність використаного механізму вкрай важко, практично неможливо.

Четверта відома схема: використання страхової компанії для переведення грошей у готівку. В такому випадку страхувальником виступає керівник або власник юридичної особи, який по зговору зі страховиком, укладає договір страхування майна, здійснюючи страховий платіж. При цьому маючи в цій страховій компанії договір страхування від нещасного випадку оформлений на власну особу. Якщо «страховий випадок» настає, отримується відшкодування в розмірі менше за розмір страхування майна підприємства, а різниця залишається у вигляді винагороди страховику.

П'ята схема використовується для купівлі нового підприємства. У межах, наприклад, фінансово-промислової групи, відбувається капіталізація страхової компанії, яка з часом купує цінні папери підприємства і стає його власником (співвласником). Таку схему часто використовують банки й страхові компанії, які утворюють фінансову групу для купівлі підприємств.

Шоста схема легалізації кримінальних доходів через страхову компанію здійснюється шляхом змови страхувальника і страховика. Предметом схеми є укладання фіктивного договору страхування.

Купується поліс на страхування здоров'я на велику суму «брудних» грошей. Інсценізується побутова травма лише на папері, отримується страхове відшкодування яке є цілком легальним доходом .

Також достатньо поширеними сьогодні є фінансові правопорушення з боку співробітників страхових компаній та їх посередників. Насамперед це пов'язано з діяльністю незареєстрованих, або неіснуючих страхових агентів, які продають підробні страхові поліси та не перераховують зібрані страхові премії страховику, від імені якого вони діють [1].

Продаючи недійсні страхові поліси, страхові агенти та брокери отримують не лише свій відсоток, який могла б обіцяти страхова компанія, а всю суму страхової премії. У результаті таких незаконних дій страхових посередників страхова компанія отримує збиток у вигляді втраченої вигоди. Крім того, у результаті продажу підробних страхових полісів клієнт все рівно залишається без страхового захисту, що підриває репутацію страхової компанії. Дана проблема пов'язана з відсутністю належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників.

Усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку, можна запропонувати систему заходів з запобігання страхового шахрайства, які є наступними:

1. Автоматизація боротьби з шахрайством. Більшість страховиків намагається боротися з шахрайством за допомогою інтуїтивних знань, а не з використанням автоматизованих процесів.

2. Використання штучного інтелекту. Штучний інтелект можна використовувати для аналізу зображень, одночасно перевіряючи на шахрайство. Страхові компанії можуть використовувати ці технології для вдосконалення та впорядкування своїх процесів аналізу ризиків та ідентифікації шахрайств.

3. Культура боротьби з шахрайством. Така культура вимагає структурованої комунікації між підрозділами, залучення вищого керівництва, тренінгів з обізнаності щодо шахрайства та узгоджених стандартів ефективності роботи персоналу.

4. Обмін інформацією. Усі страхові компанії отримали б користь, об'єднавши сили та обмінюючись інформацією стосовно витоків шахрайства. Якщо страховики поділяться даними щодо шахрайських вимог, ремонтних майстерень, медичних працівників, зображень та застрахованих активів, це збільшить їхні шанси зупинити шахраїв на початку.

Список літератури

1. Єрмошенко А.М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf.
2. Кміть В.М. Особливості державного нагляду (контролю) страховиків в Україні [Електронний ресурс].- Режим доступу: *19.pdf (bses.in.ua) .
3. Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: колективна монографія [текст] / за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією д-ра екон. наук, проф. Л. В. Шірінян. – К. : Видавництво Ліра-К, 2020. – 404 с

4. Микитенко Я.В. Страхове шахрайство в Україні [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/2_2020/153.pdf
5. Офіційний сайт Генеральної прокуратури України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://old.gp.gov.ua/ua/statinfo.html>.
6. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
7. Франчук В.І. Система протидії страховому шахрайству в Україні [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/9_2018/12.pdf .

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

РОЗВИТОК КІБЕРСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Основним завданням кіберстрахування є запобігання руйнівному впливу масштабних хакерських атак. Цей вид страхування забезпечує фінансовий механізм відшкодування великих збитків, даючи змогу суб'єктам господарювання відновити нормальну роботу, підтримувати стабільність розвитку, платоспроможність та мінімізувати збитки через перерви у виробництві. Крім того, страховики зазвичай пропонують низку додаткових послуг: відшкодувати витрати на розслідування кіберзлочину, антикризовий PR, спрямований на відновлення репутації, судові витрати, відновлення ІТ-систем.

Сьогодні в Україні прийнято низку нормативних актів, які охоплюють питання правового забезпечення кібербезпеки. Зокрема, «Закон про інформацію»[9], «Закон про захист інформації інформаційно-телекомунікаційних систем»[10], «Основний закон про національну безпеку України»[11] та Закон України «Про Основні принципи української кібербезпеки»[8].

Вагомою причиною зростання кіберзлочинності можна вважати вторинний ризик через складність оперативно-розшукових заходів при скоєнні кіберзлочину. На думку М. Гудмана та С. Бреннера, у кіберзлочинності є психологічний аспект: „злочинець не знає особи (жертви) злочину, що передбачає відсутність вини та стриманості” [14]. Саме страхуванням кіберризиків можна значно знизити потенційну шкоду від дій кіберзлочинців.

Слід зазначити, що поліси страхування від кіберзлочинності покликані захистити суб'єктів господарювання від зростання ризику несанкціонованого доступу до інформації з автоматизованих систем, що використовують для обслуговування клієнтів. Водночас поліс кіберстрахування в продуктах комплексного страхування фінансових установ, таких, наприклад, як банки, є доповненням до полісу комплексного страхування від загрози ризику банківської злочинності. Щоб уникнути або зменшити збитки, які зазнають банківські установи через дії кіберзлочинців, провідні страхові компанії світу створили комплексні страхові продукти, наприклад, страхування від комп'ютерних злочинів – *CCI* (computer crime insurance) та страхування від атак хакерів –

HI (hacker insurance).

Види кіберризиків	Напрями кіберстрахування
Ризик зламу паролів доступу або втрати інформації та збою системи через DDoS-атаки.	Стосується кіберризиків втрати інформації та збою комп'ютерної системи. Кіберстрахування відшкодовує витрати на відновлення інформаційних технологій, таких як веб-сайт.
Ризик фінансових збитків через збій комп'ютерної системи.	Відповідає ризику втрати переваг офлайн-страхування. Напрямом страхування є захист ІТ-компаній від збитків, завданих кіберзлочинцями у разі збоїв комп'ютерної системи. Напрямок страхування підходить для захисту інтернет-магазинів, медіа-кінотеатрів, торрент-систем трекерів.
Ризик фінансових втрат через регрес у разі крадіжки, розкриття або використання особистої інформації.	Суть полягає в тому, що власники даних можуть втратити регрес, коли кіберзлочинці крадуть, розкривають та використовують їх особисту інформацію. Цей вид страхування компенсує компаніям збитки, завдані зверненням власників персональних даних.
Ризик фінансових збитків через вимагання у випадку заблокованих вірусами комп'ютерних систем.	Кібер-вимагання через примусову оплату (наприклад, за допомогою текстового повідомлення) за розблокування інформаційних систем або інформації під час попереднього блокування комп'ютерних програм чи баз даних. Кіберстрахування покриває витрати на розблокування інформаційних систем під час підтвердження витрат застрахованого та документування кіберзлочинів.
Ризик фінансових втрат на відновлення програмного забезпечення та (або) інформації внаслідок дії кіберзлочинців.	За сутністю подібне до страхування майна і стосується кіберризиків фінансових втрат через пошкодження програмного забезпечення та/або інформації кіберзлочинцями. Кіберстрахування відшкодовує вартість програмного забезпечення та/або відновлення інформації.

Рис. 1. Види кіберризиків і напрями кіберстрахування

Суть цих страхових продуктів полягає в захисті банку від збитків, спричинених несанкціонованим доступом до комп'ютерних комунікаційних систем фінансових установ, внесенням нелегальних даних або знищенням команд, інформації та програм вірусами.

У міжнародній практиці ризику комп'ютерної злочинності та злому, як правило, вважаються страхуванням на додаток до базового полісу комплексного банківського страхування.

Для ефективного та швидкого розвитку кіберстрахування в Україні необхідно запровадити певні заходи державної підтримки, особливо важливими напрямами кіберстрахування, на нашу думку, мають бути такі.

Перше, уряд повинен допомогти страховому ринку розробити моделі ризику на основі зібраних даних. Уряд не має можливості проводити програму оцінки ризиків, але він має хороші можливості для інформування та аналізу тенденцій загроз від суб'єктів, організацій та галузей. Метою має бути поглиблення розуміння громадськістю ризиків і

розробка кращих рішень щодо управління ризиками. Хоча минулі кіберзагрози не можуть бути основою для вичерпних прогнозів майбутніх загроз, вони можуть надавати історичні дані для створення прогнозних моделей. Більш складні набори даних дозволяють страховим моделям оцінювати кіберстрахування, оцінювати дані про збитки, розуміти кіберризик та порівнювати прогнозовані сценарії з відповідним кіберохопленням.

Друге, страхові компанії в Україні – оператори кіберстрахування – повинні структурувати премії для стимулювання поведінки, що знижує ризик, і впроваджувати кращі світові практики у свою діяльність. Страхові компанії потребують достовірної інформації про ефективність заходів щодо зниження ризику, щоб встановлювати надбавки до цін, які спонукають компанії бути відповідальними за кібердії. Наприклад, американська компанія *Marsh & McLennan* оголосила про ініціативу «*Cyber Catalyst*» в березні 2019 року для виявлення та оцінки кращих практик та продуктів, які знижують кіберризик. У співпраці з іншими страховими компаніями *Marsh* надасть інформацію, яка допоможе споживачам «орієнтуватися на переповненому ринку кібербезпеки». Такі зусилля виходять за рамки платформ обміну інформацією, спрямованих на надання даних про загрози фахівцям з кібербезпеки та спрямовані на те, щоб дозволити приватним суб'єктам найбільш ефективно витратити свої кошти на кібербезпеку. В кінцевому рахунку, такі зусилля швидко покажуть свій результат – позитивний чи негативний, шляхом прогнозування продуктів кібербезпеки, які забезпечують значущі та вимірні покращення. Хоча жоден продукт не застрахований від атак, деякі з них більш безпечні, ніж інші. Страховики повинні використовувати спільні програми або аналогічні зусилля (спільні бази даних за кібератаками та кіберризиками), щоб стимулювати компанії брати участь в діях щодо зниження ризиків і впроваджувати програмне забезпечення для кібербезпеки з доведеною захисною цінністю. Така стратегія вже успішно використовується в інших галузях страхування, таких як охорона здоров'я, автомобілі та пожежна безпека.

Третє, уряд має стимулювати або впроваджувати обов'язкове кіберстрахування для державних та фінансових установ (купівлю полісів кіберстрахування), які відповідають мінімальним стандартам. Уряд повинен створити умови, які б дали змогу забезпечити стимули підприємствам, заохочувати найкращі практики кібербезпеки.

Четверте, уряд за підзвітністю має зобов'язати оборонні підприємства купувати кіберстрахування.

Отже, для ефективного розвитку кіберстрахування у вітчизняній практиці, важливою є державна підтримка розвитку кіберстрахування як сегменту глобального страхового ринку.

Оскільки українське кіберстрахування перебуває на ранній стадії розвитку, при формуванні політики його подальшого шляху розвитку слід значною мірою спиратися на позитивний досвід, накопичений у цій галузі провідними країнами світу.

Впровадження запропонованого підходу в поєднанні з прозорістю та розширеною взаємодією та співробітництвом між страховими компаніями та іншими економічними агентами призведе до диверсифікації страхових послуг та розвитку вітчизняного кіберстрахування, що суттєво зменшить збитки від кібершахрайства.

Список літератури

1. Кібер-ризик. Вікіпедія. URL: [uk.wikipedia.org > wiki > Кібер-ризик](http://uk.wikipedia.org/wiki/Кібер-ризик).
2. Братюк В.П. Сутність кібер-злочинів та страховий захист від кіберризиків в Україні. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. № 9. С. 421-427.
3. Перцева С.Ю. Киберстрахование в цифровой экономике. *Современное состояние и перспективы развития рынка страхования: Материалы III Международной научно-практической конференции*. 2018. С. 60-64.
4. Кібер-страхування: новий інструмент ризик-менеджменту URL: <http://forbes.net.ua/ua/opinions/1426423-kiber-strahuvannya-novij-instrument-rizikmenedzhmentu>.
5. Ільчук В.П., Парубець О.М., Сугоняко Д.О. Інноваційні підходи до розвитку ринку кіберстрахування в Україні. *Ефективна економіка*. 2018. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6295>.
6. Пігулка від хакерів: як бізнес захищає себе від кібератак. URL: <https://mind.ua/publications/20192978-pigulka-vid-hakeriv-yak-biznes-zahishchaesebe-vid-kiberatak>
7. Jay P. Kesan & Carol M. Hayes Strengthening Cybersecurity with Cyber Insurance. *Markets and Better Risk Assessment* 102 *Minn. L. Rev.* 191 (2017), University of Illinois College of Law Legal Studies Research Paper No. 17- 18.
8. Про основні засади забезпечення кібербезпеки України: Закон України від 05.10.2017 № 2163-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2163-19>.
9. Про інформацію: Закон України від 2.10.1992 №2657-XII зі змін. та доп. від 2.12.2010 №2756-VI. URL: zakon.rada.gov.ua
10. Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах: Закон України від 05.07.1994 №80/94-ВР зі змін. та допов. від 27.03.2014 №1170-VII. URL: zakon.rada.gov.ua. 30
11. Про основи національної безпеки України: Закон України від 19.06.2003 №964-IV зі змін. та доп. від 12.02.2015 №186-VIII. URL: zakon.rada.gov.ua.
12. Стратегія національної безпеки України: Указ Президента України від 12.02.2007 №105 зі змін. та доп. від 8.06.2012 №389/2012. URL: zakon.rada.gov.ua.
13. Конвенція про кіберзлочинність: Міжнародний документ від 23.11.2001. Конвенцію ратифіковано із застереженнями Законом України від 07.09.2005 №2824-IV. URL: zakon.rada.gov.ua.
14. Сергієнкова О.В., Мелентьєва О.В. Проблеми та перспективи розвитку страхування банківських ризиків в Україні. URL: конференция.com.ua.

Анна Ярославівна Козак
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Останніми роками спостерігається швидкий розвиток страхової діяльності. Страхування дозволяє не тільки відшкодувати збитки, але і є одним з основних джерел довгострокових інвестицій, які необхідні для сталого економічного зростання. Сучасне ринкове суспільство неможливо уявити без страхування, так як існує прямий зв'язок між ступенем розвитку ринкових відносин і рівнем розвитку страхування.

В сучасних умовах господарювання України оподаткування є важливим фінансовим важелем регулювання фінансових потоків юридичних осіб, у структурі яких страхові компанії займають важливе значення. При цьому податкові надходження від страхової діяльності не відповідають масштабам і темпам зростання страхових премій, а тому не забезпечується виконання фіскальних і регулюючих завдань досліджуваної сфери.

Аналізуючи сучасні тенденції розвитку страхової діяльності в Україні, слід наголосити, що попри пандемію, спричинену розповсюдженням вірусної інфекції відомої як *COVID-19*, страховий бізнес проявив доволі високу стійкість. Якщо у II та III кварталах 2020 року активи страховиків зазнали скорочення, то у IV кварталі відбулося їх зростання. Прослідковується стійка тенденція до зростання показників страхових премій та виплати страхових відшкодувань – приріст у вигляді 12% і 9% відповідно.

За даними Національного банку України, який з 1 липня 2020 року діє як регулятор ринку небанківських фінансових послуг, 2021 рік приніс страховому бізнесу рекордні прибутки, а саме – 2.2 млрд грн. До того ж, за під-сумками року страховий сектор мав найкращий показник рентабельності активів серед всіх небанківських фінансових установ.

Слід відзначити, що така тенденція страхового ринку як скорочення кількості страховиків в Україні зумовлена не лише пандемією, а насамперед встановленням жорстких заходів законодавчого регулювання діяльності страхових компаній, для того, щоб наблизити їх діяльність до міжнародних стандартів.

Прагнення до мінімізації будь-яких витрат, у тому числі і пов'язаних зі сплатою податків, властиво кожному суб'єкту господарювання. Ефективне податкове планування в процесі діяльності страхових компаній здатне заощадити значні ресурси, збільшивши прибуток компанії в цілому, і таким чином підвищивши її інвестиційні можливості. Але мінімізація податків законним шляхом має суперечливий економічний характер: з одного боку, податкова оптимізація є важливим завданням при стратегічному плануванні структуризації господарської діяльності страхових компаній, а з другого – причиною недоотримання податкових надходжень до державного бюджету.

Сучасний стан розвитку податкового законодавства далеко не є досконалим, через надмірне перевантаження різноманітними актами, норми які не завжди узгоджені між собою, складністю, нечіткістю трактування окремих положень, наявністю значної кількості необґрунтованих пільг, що створюють податкові преференції для одних учасників ринку та значні фіскальні проблеми для інших. Такий дисбаланс та заплутаність законодавства створює відповідні умови для розробки та використання господарюючими суб'єктами широкого спектру інструментів зменшення податкового навантаження.

Із набуттям чинності нового Податкового Кодексу в Україні всі підприємства зіштовхуються з проблемою розробки нових схем і методик оптимізації податкових платежів. Початково розглядалася ідея

переведення страхового ринку на загальну систему оподаткування, а в результаті було запроваджено подвійне оподаткування.

Так, Податковим кодексом України зі змінами від 01.01.2015 року передбачено введення змішаної система оподаткування страховиків: 3% ставка податку із страхових премій (страхових платежів) разом з 18% ставки податку на прибуток, отриманим від здійснення всієї господарської діяльності страховика (страхової, фінансової та іншої), замість використання податку з страхових премій і податку на прибуток від іншої діяльності.

Тож, якщо попередня система оподаткування страхового бізнесу передбачала відрахування до бюджету 3% розміру доходу, отриманого від страхової діяльності, то на сьогодні вона набула вигляд «змішаної», коли до 3% додано ще 18% податку на прибуток.

Отож, чинним законодавством визначено два об'єкта оподаткування страховика: прибуток від страхової та нестрахової діяльності страховика (ставка 18%) і дохід від страхової діяльності, для оподаткування якого застосовуються різні ставки (3% за договорами страхування від об'єкта оподаткування та 0% за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії).

Запроваджені зміни мали на меті забезпечити припинення використання страховиків для оптимізації податку на прибуток підприємств і в інших фінансових схемах, дати поштовх до розвитку класичного страхування і, звичайно ж, забезпечити збільшення бюджетних надходжень.

Щодо останнього, то слід звернути увагу, що обсяг надходжень від податку на прибуток страхових компаній до Зведеного бюджету держави має мінливий характер, хоча й помітним є деяке зростання в останні роки (рис. 1).



Рис. 1. Динаміка податкових надходжень з податку на прибуток страхових організацій до Зведеного бюджету України за 2017–2021 рр., млрд грн

Аналіз стану та динаміки показників страхової діяльності дозволяє стверджувати, що в Україні в останні роки спостерігається деяке збільшення загальних активів страхових компаній та сум сплачених ними податків, при тому, що їх кількість зменшилася, адже встановлено жорсткіші заходи законодавчого регулювання з метою наближення страхового ринку до міжнародних стандартів. В Україні діє «змішана» система оподаткування, яка містить ряд недоліків і оцінюється самими страховиками як несприятлива для їх діяльності. А тому страховий бізнес шукає можливі варіанти ухилення від сплати податків шляхом заниження об'єкта оподаткування через перестраховування, створення страхових резервів, інші схеми мінімізації прибутку або ухилення від сплати податків.

Основними напрямками удосконалення регулювання страхової діяльності в Україні мають бути удосконалення нормативно-правової бази, створення сприятливих умов для розвитку інвестиційної діяльності, розвиток саморегуляції ринку, проведення інформаційних кампаній серед населення задля стимулювання розвитку добровільного страхування.

Також, одним з аспектів вдосконалення стягування податків є оподаткування окремо основної операційної, інвестиційної, фінансової та інших діяльностей. За таким порядком страхові компанії будуть одержувати та декларувати позитивні прибутки за кожним видом діяльності окремо. Тобто податки на прибутки стануть прямими саме за таких умов та страховики сплачуватимуть податки лише за тими видами діяльності, які матимуть прибутки. При переході страховиків на таку систему оподаткування в них зменшиться можливість у схемах податкової оптимізації, виведення коштів за кордон та зникне бажання приховати реальні прибутки. Це дасть поштовх для розвитку класичного страхування, завдяки якому почнуть з'являтися інвестиційні ресурси на потреби розвитку економіки.

Важливим є створення належних економічних умов для розвитку страхового ринку через поліпшення соціально-економічної ситуації в державі. Завданням державного регулювання страхової діяльності має бути як захист прав споживачів страхових послуг, так й забезпечення належних умов для функціонування страхових компаній. Тільки за умови здійснення регулювання на засаді поєднання державних, громадських та комерційних інтересів можна досягнути високорозвиненого страхового ринку в Україні.

Список літератури

1. Податковий кодекс України : Закон України від 01.01.2015р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
2. Пономарьова О. Б., Синюк А. О., Підгірний А. Т. Оподаткування страхових компаній в Україні: зарубіжний досвід, проблеми та перспективи. 2016. No 12(39). С. 847–851. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_12_.
3. Онишко С. В. Особливості оподаткування страхових компаній податком на прибуток в Україні. URL: http://ir.nusta.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5389/1/4872_IR.pdf 4. Самофат І.С., Онишко С.В. До питання вдосконалення оподаткування діяльності страхових компаній в Україні. Збірник наукових праць Національного університету державної фіскальної служби України.

4. 2015. № 2. с. 182-192.
5. Шірінян Л. В., Бойко С. В., Толстенко О. Ю. Аналіз і прогнозування надходжень до Державного бюджету України від податку на прибуток страхових компаній. URL: <http://bulletineconom.univ.kiev.ua/wp-content/uploads/2019/10/204-56-64.pdf>.

Вікторія Ярославівна Лико
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

УПРАВЛІННЯ ГРОШОВИМИ ПОТОКАМИ СТРАХОВИКА

Основною метою функціонування страхового ринку є створення ефективно налагодженої системи управління фінансовими потоками страхових компаній, яка дозволить максимізувати результативність обігу фінансових ресурсів, забезпечити їх достатній обсяг у необхідний момент часу та сформувати надійний і стабільний страховий захист. Крім того, прийняття рішень у сфері управління фінансовими потоками має безпосередній вплив на досягнення стратегічних цілей страховика: підвищення добробуту власників, зміцнення конкурентних позицій на ринку, нарощування фінансової стійкості. Від розробки й упровадження адекватних методів управління фінансовими потоками залежать не тільки ритмічність і гарантія забезпечення фінансовими ресурсами страхового захисту, але й фінансова стабільність держави, її сталий економічний розвиток та загальний добробут. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження проблем формування й використання фінансових ресурсів страховика в контексті побудови ефективної системи управління його фінансовими потоками.

Фінансові потоки є важливим поняттям сучасної економічної науки та практики. Однак, не зважаючи на поширеність його застосування у фінансовій практиці, в сучасній науковій літературі простежується незначна кількість досліджень, присвячених аналізу сутності та особливостей формування фінансових потоків, їх переміщенню та класифікації, проблемам їх комплексного управління та функціонування у фінансово-економічному просторі.

На думку відомого американського фінансиста-практика з *Wall-Street* Роберта Хігінса, фінансові потоки являють собою релевантні зміни обсягу фінансових ресурсів під час їх переміщення від одних економічних суб'єктів (із надлишком фінансових ресурсів) до інших (із дефіцитом) через фінансові ринки або фінансових посередників (див. рис. 1.) [6, с.312].

У цьому підході фінансові ресурси розглядаються з позиції «працюючих» грошей, а також у контексті перерозподільних відносин через систему ринку фінансових послуг (складовою частиною якого є ринок страхових послуг) і через систему фінансового посередництва, представниками якої є страхові компанії [6, с.313-314].

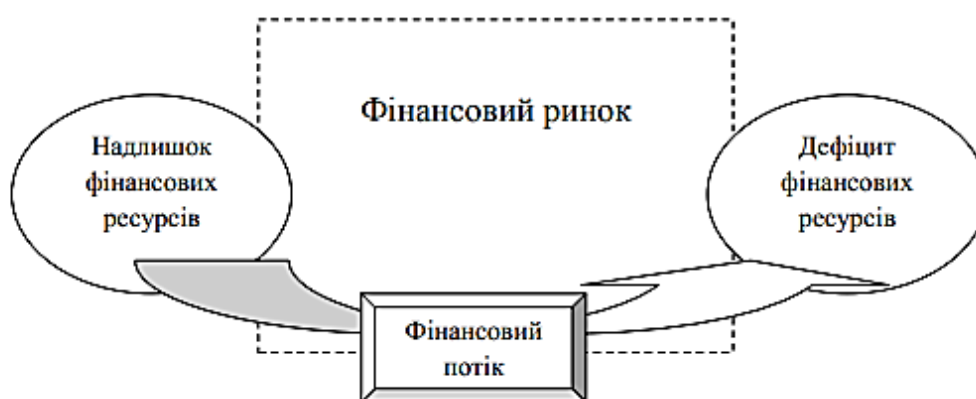


Рис. 1. Інтерпретація фінансового потоку як релевантної зміни фінансових ресурсів [6, с.313-314]

Фінансові потоки – це елемент аналізу доходів та витрат підприємства, який має використовуватися як індикатор ліквідності та ефективності його інвестиційної або фінансової діяльності.

Коментуючи цей підхід, зауважимо, що фінансовий потік не має безпосереднього зв'язку з доходами та витратами підприємства, оскільки він не враховує частини доходів (витрат), які не пов'язані з безпосереднім надходженням (витрачанням) грошових коштів, а це значно обмежує сам зміст фінансового потоку як такого. Окрім того, інтерпретація чистого грошового потоку в якості фінансового, як одного з елементів аналізу доходів та витрат, стає неможливою через часову різницю в надходженні й витрачанні грошових ресурсів та віднесенні їх на фінансовий результат від господарської діяльності підприємства (прибуток, збиток).

До цієї думки приєднуються Д. Ван Хорн та Д. Вахович, які розширюють розуміння фінансового потоку і трактують його таким чином: фінансові потоки – це потоки готівкових коштів та власного оборотного капіталу, які мають безперервний характер [3, с.211]. Вчені зазначають, що чистий грошовий потік може утворюватися не лише за рахунок приросту чи скорочення власних обігових коштів, а й шляхом збільшення або зменшення таких видів активів та пасивів підприємства, як: дебіторська заборгованість; кредиторська заборгованість (поточні зобов'язання); інші активи; інші пасиви.

Критичний аналіз визначення поняття «фінансовий потік» доцільно доповнити підходами вітчизняних науковців, які займалися вивченням досліджуваної теми.

Вперше у вітчизняній науковій практиці комплексний науковий підхід до аналізу фінансових потоків, їхнього руху та управління ними був здійснений науковцем Г. Азаренковою. Узагальнивши теоретичні та методологічні умови використання та управління фінансовими потоками компанії, вона зробила декілька припущень [1, с.44]: розкриття змісту фінансового потоку пов'язане з визначенням поняття «фінансові ресурси», а сутність фінансового потоку, перш за все, полягає у русі та зміні обсягів фінансових ресурсів окремого суб'єкта господарювання; фінансові потоки існують на різних рівнях економічних відносин між різними суб'єктами

господарювання; для розуміння сутності фінансового потоку необхідним є розгляд тлумачень поняття «грошовий потік».

На підставі цього, науковець запропонувала таке визначення терміну «фінансовий потік» – це цілеспрямований рух обсягу фінансових ресурсів певного суб'єкта господарювання, який здійснюється спільно з відповідними його грошовими (еквівалентні фінансові потоки) або негрошовими (безеквівалентні фінансові потоки) потоками, але обов'язково з урахуванням чинника часу, який впливає на ліквідність зазначених фінансових ресурсів. Фінансовий потік є безперервним у часі процесом, який доцільно розглядати у конкретно взятому інтервалі. Зокрема, із закінченням цього інтервалу він не зникає, а переходить з однієї категорії в іншу, змінює напрямок руху [1, с.8]

Одним з напрямів управління фінансами страхової компанії є управління її фінансовими потоками. Повна оцінка фінансового стану страхової компанії неможлива без аналізу його фінансових потоків.

Метою дослідження специфіки управління фінансовими потоками в страховому бізнесі є узагальнення уявлення про модель формування, розподілу та функціонування фінансових ресурсів. Для цього проведемо теоретичний аналіз наукових поглядів стосовно управління фінансовими потоками страхових компаній.

Західний економіст Дж. К. Ван Хорн, розкриваючи зміст процесу управління фінансовими потоками компанії, відмічає важливість внутрішніх джерел формування фінансових ресурсів, що зумовлює необхідність використання в процесі стратегічного управління науково обґрунтованих підходів до прогнозування розміру надходжень платежів [2, с.102]. Даний прогноз, згідно погляду вченого, можна скласти за умови детального попереднього дослідження ринку страхових послуг, вивчення попиту на той або інший вид страхових продуктів та виявлення усіх факторів, що впливають на їхнє просування. На основі зібраної інформації за ряд звітних періодів можна спланувати майбутній «портфель платежів» як за видами страхових продуктів, так і за каналами продажу.

Планування надходжень від страхової діяльності, на думку науковця, є досить важливим моментом у процесі управління фінансовими ресурсами страхових компаній і розробляти даний бюджет необхідно, виходячи з можливостей конкретної страхової компанії. Разом з тим, при формуванні фінансових ресурсів потрібно враховувати той факт, що між розміром отриманих страховою компанією страхових платежів та рівнем її фінансової стійкості не завжди існує прямий зв'язок.

Вітчизняний дослідник О. Гаманкова, розглядаючи систему управління фінансовими потоками страхової компанії, акцентує увагу на механізмах створення і використання страхових резервів. Джерелом формування яких є надходження страхових премій. Страхові резерви призначені для забезпечення майбутніх виплат страхових сум та страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). З точки зору вченої, економічний інтерес являють страхові резерви із ризикових видів страхування – технічні резерви

(резерви незароблених премій, резерви збитків) [4, с.224]. Вона зазначає, що акумульовані у страхові (технічні) резерви премії тимчасово в період дії договору перебувають у розпорядженні страхової компанії, оскільки є коштами страхувальників і при настанні страхових подій повинні їм повертатися у вигляді страхових виплат. Тому, розмір страхових резервів повинен бути адекватним узятим страховим зобов'язанням. Відповідно, в основу формування фонду страхових резервів покладено ймовірність збитку, яка розраховується за допомогою статистичних даних та теорії ймовірностей. Законом України «Про страхування» визначено єдиний метод розрахунку резерву незароблених премій [5]. Порядок формування та використання коштів інших технічних резервів встановлюється та регламентується уповноваженим страховим органом. Проте, при розподілі фонду страхових (технічних) резервів враховується фактичний збиток, завданий страхувальникам за визначений період часу при настанні страхових подій. Як правило, фактичний збиток може відхилитися від розрахункового (очікуваного) збитку як в часі, так і в площині. Можлива невідповідність обсягу сформованих страхових резервів і потреб у страхових виплатах зумовлює ризиковий характер руху фінансових ресурсів страхових компаній) [4, с.232].

З точки зору вітчизняного науковця О. Хавтур, специфіка управління фінансовими потоками страхової компанії впливає із відносин розподілу і перерозподілу, об'єктом яких в компанії є залучені кошти у вигляді надходжень страхових премій [7].

Вчена вважає, що об'єкти розподілу є водночас джерелом формування фінансових ресурсів. Так, сума страхових премій (внесків, платежів) трансформується у валовий дохід від страхової діяльності. В процесі подальшого перерозподілу страхових надходжень формуються страхові резерви. Об'єктом розподільчих відносин виступають і власні кошти, які зосереджуються у страхової компанії у формі фондів, резервів, залишку прибутку та використовуються для забезпечення його діяльності. Інверсія страхового циклу дає можливість страховій компанії протягом дії договору страхування розпоряджатися тимчасово вільними коштами фінансових ресурсів, беручи участь в інвестиційному процесі. Відповідно, фінансові ресурси страхових компаній характеризуються особливою структурою джерел їх мобілізації та можливістю використання в якості інвестиційних ресурсів [7].

На основі проведеного аналізу теоретичних підходів до формування механізму управління фінансовими потоками страхової компанії визначимо етапи процесу управління ними (див. рис.2).

Оскільки в кожній окремо взятій страховій компанії склад і структура фінансових потоків є різними, то позитивним моментом даного підходу є передбачення таких етапів управління як встановлення необхідного складу та структури фінансових ресурсів, визначення їх потреб та джерел формування, контроль за ефективністю використання фінансових ресурсів. Запропоновані етапи управління фінансовими потоками страхової компанії передбачають, що даний процес для

декількох етапів може відбуватися одночасно. Впродовж реалізації всіх етапів управління фінансовими потоками передбачається контроль за ходом виконання кожного етапу (див. рис.2).

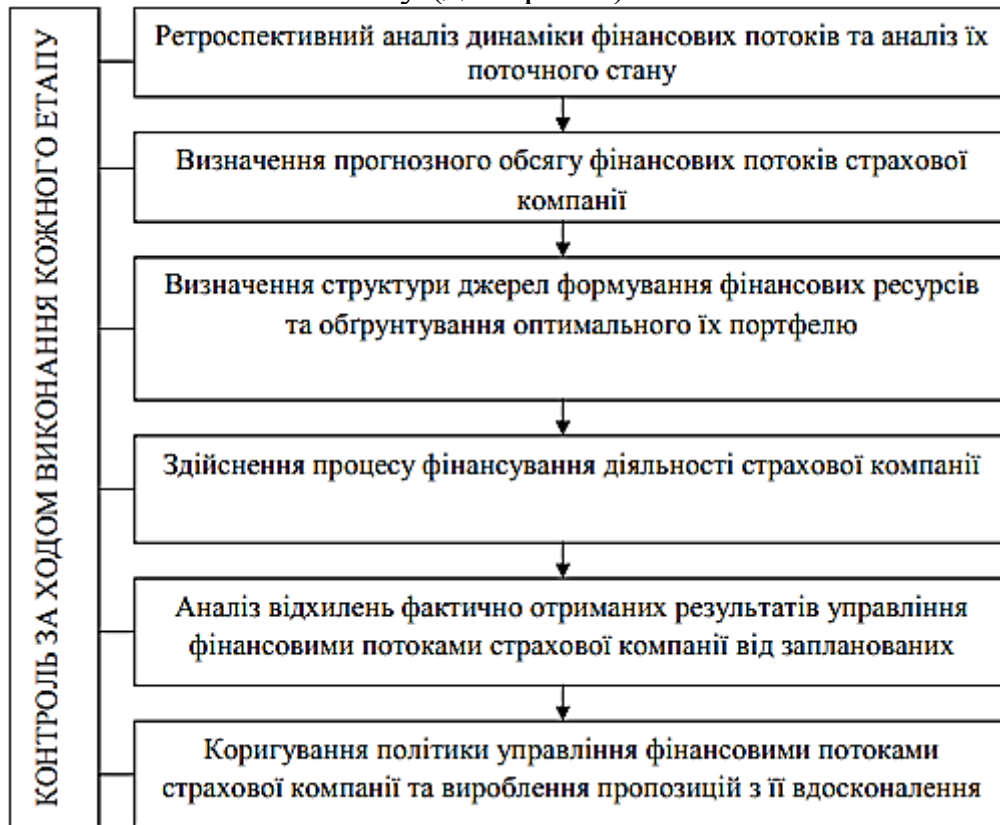


Рис. 2. Етапи процесу управління фінансовими потоками страхової компанії

Як свідчать результати аналізу наукових підходів до побудови механізму управління фінансовими потоками страхової компанії, цей процес в значній мірі підпорядковується особливостям розвитку страхового бізнесу.

Тому модель механізму управління фінансовими потоками страхової компанії має передбачат: специфіку формування фінансових ресурсів в страховому бізнесі; узгодженість механізму управління з загальною стратегією розвитку страхової компанії (відповідність фінансової стратегії загальній стратегії); базуватись на статистичній оцінці та забезпечувати компенсацію ризиків діяльності страховика; враховувати особливості національної системи законодавчого регулювання страхового ринку; ґрунтуватись на спеціалізації страхової компанії у відповідних видах страхування.

Дослідження особливостей управління фінансовими потоками страхової компанії в страховому бізнесі базується на концептуальних засадах організації фінансового менеджменту страхової компанії. Фінансові потоки страхової компанії виступають важливим об'єктом її фінансового управління. Відповідно, правильний вибір тактики та стратегії управління ними є значним внутрішнім фактором фінансової стійкості та стабільності. Виходячи з цього потрібно правильно

визначитися з концептуальними засадами формування раціональної моделі механізму управління фінансовими потоками страхової компанії. Важливим напрямом діяльності страхової компанії є вплив за допомогою механізму управління фінансовими потоками на раціональне використання ресурсів. Структура механізму досить складна, в неї входять різні елементи, що відповідають різноманітним відносинам (страховим, перестраховим, інвестиційним та фінансовим) і охоплюють усі сфери діяльності страхової компанії. Складовими механізму управління фінансовими потоками є: планування і регулювання, прогнозування, контроль, аудит та контролінг. При цьому враховуються: вимоги до фінансових показників платоспроможності, нормативи до розміщення страхових резервів та здійснення перестраховування, ліміти для філій щодо розміру виплат страхових відшкодувань. Планування надходжень від страхової діяльності, на думку науковця, є досить важливим моментом у процесі управління фінансовими ресурсами страхових компаній і розробляти даний бюджет необхідно, виходячи з можливостей конкретної страхової компанії. Разом з тим, при формуванні фінансових ресурсів потрібно враховувати той факт, що між розміром отриманих страховою компанією страхових платежів та рівнем її фінансової стійкості не завжди існує прямий зв'язок.

При визначенні стратегії формування внутрішніх фінансових ресурсів страхової компанії потрібно також враховувати можливість повернення від перестраховиків коштів переданих у перестраховування ризиків. Дане джерело формування фінансових ресурсів страхової компанії включає відшкодування перестраховиком частки страхових виплат по ризиках, переданих йому в перестраховування. У договорі, підписаному з перестраховиком, обумовлюються процентні співвідношення зобов'язань кожної зі сторін за договором перестраховування і, відповідно, розмір відшкодувань у випадку настання ризику. Величина даного показника є «похідною» від величини страхових виплат за період. Разом з тим, потрібно враховувати витрати, які пов'язані передачею ризиків у перестраховування. Ці витрати включають страхові премії, що припадають на частку ризику, переданого в перестраховування цесіонарію, і прямо залежать від страхового портфеля страхової компанії і укладених договорів з перестраховиком. Як бачимо, зміст поняття «управління» дозволяє досліджувати не тільки економічні, але й технологічні, і соціальні процеси для досягнення визначених цілей. Тому, проведемо адаптацію досягнень наукової думки до механізму управління фінансовими потоками у страхуванні.

Таким чином, в якості предмета управління науковці розглядають фінансові потоки у страхуванні, які можуть функціонувати на різних рівнях, що носять взаємообумовлений характер: на міждержавному рівні; на державному рівні; на регіональному рівні; на рівні господарської одиниці; всередині господарської одиниці.

Разом із тим, враховуючи специфіку управління фінансовими потоками на рівні страхової компанії, з нашої точки зору до принципів

такого керуючого впливу необхідно віднести : принцип інтеграції із загальною системою управління страхової компанії, який передбачає глибоку інформаційну, організаційну, аналітичну та регуляторну координацію між основними підсистемами страхового менеджменту, спрямованість їх узгоджено функціонування на досягнення загальної мети страхового бізнесу; принцип задоволеності інтересів стейкхолдерів, який передбачає необхідність оптимізації в прийнятті управлінських рішень з позиції не тільки інтересів власників, а й, враховуючи високу значимість страхового бізнесу у підтриманні соціально-економічної безпеки країни, їх відповідну узгодженість із боку усіх стейкхолдерів, та страхувальників, зокрема. Такій підхід передбачає підтримання менеджментом страхової компанії сучасних орієнтирів якісного корпоративного управління, спрямованого на соціальну відповідальність; принцип спрямованості на види діяльності, в якості фундаментальних елементів управління фінансовими потоками ставить їх сфери формування – інвестиційну, операційну (страхову), або фінансову діяльність. Такий поділ потоків дозволяє відобразити основні особливості динамічного процесу формування та розподілу фінансових ресурсів страхової компанії.

Аналіз наукових підходів до управління фінансовими потоками страхової компанії дає можливість визначити його як системно впорядковані дії та операції в процесі формування, руху та перерозподілу фінансових ресурсів страхової компанії, що підпорядковані її загальній та фінансовій стратегіям, та включають певним чином пов'язані підсистеми аналізу, планування, та контролінгу фінансових потоків, які спрямовані на підтримання платоспроможності і фінансової стабільності страхової компанії, визначаючи тим самим зростання її ринкової вартості.

Список літератури

1. Азаренкова Г.М., Фінансове забезпечення сталого економічного зростання підприємства. *Вісник Університету банківської справи*. 2015. № 2. С. 80-83.
2. Ван Хорн Джеймс. Основи управління фінансами. Київ, 2005.
3. Ван Хорн Джеймс К., Вахович Джон М. Основи фінансового менеджменту. Київ, 2018.
4. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій. Київ : КНЕУ, 2007. 328 с.
5. Закони України «Про страхування».
6. Роберт С. Хігінс., Фінансовий менеджмент. Київ, 2013.
7. Хавтур О.В. Фінансові потоки страхових компаній в умовах трансформації економіки України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит. Тернопіль : ТАНГ, 2004. 20 с.

Ліля Андріївна Олійник
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

РЕКЛАМА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ

Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу – методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку [5].

Особливiсть саме страхового маркетингу у тому, що страховi продукти дуже рiзноманiтнi, i кожен тип iз притаманним саме йому певним цiльовим призначенням на ринку, вимагає особливого пiдходу до прийняття ефективних управлiнських рiшень щодо розробки вiдповiдної стратегii стосовно його реалiзацii.

Страховий маркетинг – це комплекс заходiв, спрямованих на формування й постiйне вдосконалення дiяльностi страхової компанii, а саме: розробка конкурентоспроможних страхових продуктiв (послуг) для конкретних категорiй споживачiв (страхувальникiв); упровадження рацiональних форм реалiзацii цих продуктiв за належного сервiсу та реклами; збiр i аналiз iнформацii щодо ефективностi дiяльностi страховика.

Страховий маркетинг розглядається з рiзних позицiй: як система взаємодiї страховика i страхувальника, спрямована на взаємне врахування iх iнтересiв та потреб [3]; – як комплекс дiй, спрямованих на максимiзацiю прибутку страховика за рахунок бiльш повного врахування потреб споживачiв [6]; – як комплекс заходiв, спрямованих на формування й постiйне вдосконалення дiяльностi страхової компанii, який включає: розробку конкурентоспроможних страхових продуктiв (послуг) для конкретних категорiй страхувальникiв; упровадження рацiональних форм реалiзацii цих продуктiв за належного сервiсу та реклами; збiр та аналiз iнформацii щодо дiяльностi страховика [5].

Хоч страховий маркетинг є частиною загальної маркетингової науки, але все ж у нього є певнi вiдмiнностi, зумовленi специфiкою страхової дiяльностi: довгостроковий характер взаємовiдносин мiж страхувальником i страхувальником, який обумовлює ситуацiю, коли якість i рентабельнiсть продукту можна оцiнити тiльки декiлька рокiв (страхування життя); неподiльнiсть страхувальника i страхової послуги. Якість страхового продукту прямо пов'язана з репутацiєю i фiнансовим становищем страхової компанii; iстотне державне регулювання ринку страхових послуг i вiдсутнiсть патентування страхових продуктiв, що передбачає безперешкодне копiювання вдалих продуктiв конкурентами.

Отже, маркетинг ставить перед собою цiлi: дослідження ринкiв i клiєнтської бази страхувальника – це дослідження справжнiх i потенцiйних клiєнтiв з метою виявлення таких груп споживачiв, залучення яких принесе страхувальнику високий прибуток; дослідження власного страхового портфеля страхової компанii – це аналiз iмовiрностi настання страхових випадкiв вiд таких характеристик клiєнтури, як її географiчне положення, пiдлога, професiя; розробку вимог до страхових продуктiв – процес виявлення її властивостей, якi найбільш вiдповiдають потребам споживачiв; - просування страхових послуг на ринок [2].

Ефективнiсть дiяльностi страхувальника в процесi впровадження на ринок i подальшого продажу на ньому нового страхового продукту значною мiрою залежить вiд ефективно побудованої маркетингової стратегii.

Стратегiчний маркетинг вiдображається в маркетинговiй стратегii

страхувальника – концентрованому висвітленні всіх маркетингових зусиль страхової компанії. Отже, маркетингова стратегія страхової організації - це комплексна реалізація даних, отриманих страхувальником в процесі дослідження ринку, що дає можливість провести оцінку матеріалів за станом ринку в динаміці і розробити оптимальну стратегію страхувальника.

Маркетингова стратегія страхової організації реалізовується за допомогою таких інструментів: дослідження і сегментація ринку; політика в області розробки страхових продуктів, позиціонування продукту; цінова політика; спосіб організації продажу страхових послуг, організація каналів збуту; політика формування споживчого попиту (public relations, реклама і т. д.) [7, с. 386].

Результати проведених маркетингових досліджень можуть використовуватися страховиком при розробці комплексу маркетингових комунікацій страхової компанії: визначається структура елементів комплексу маркетингу, тактичні й стратегічні графіки реклами, ефективність рекламних заходів і рівень кореляції між обсягом вкладень у рекламу й купівельною віддачею, вираженою в купівлі страхових продуктів [8].

Отже, в узагальненому вигляді маркетингова стратегія зводиться до аналізу стану ринку, потенційної і справжньої клієнтури страхової організації, сегментації ринку і розробок ефективного комплексу маркетингу.

Фахівці підкреслюють важливість таких елементів комунікаційної політики страховика, як реклама, зв'язки з громадськістю, інтегрованих маркетингових комунікацій в місцях продажу [1].

Вітчизняні страхові компанії застосовують багатофункціональний комунікаційний механізм: використовуються такі інструменти просування страхових продуктів, як зовнішня реклама (через ЗМІ, афіші, буклети) та зв'язки з громадськістю (організація конференцій та публікації в популярних виданнях), прямий маркетинг (використання пошти та Інтернет ресурсів) та стимулювання збуту продукції (з використанням системи бонусів та купонів на знижку) [4].

В системі ринкових відносин реклама не існує сама по собі, а є невіддільним елементом цих відносин і могутнім важелем, за допомогою якого пропагується той або інакший товар (послуги).

Реклама підкоряється цілям, певними планами маркетингу, і повинна розглядатися як один з чотирьох компонентів маркетингу (marketing-mix) нарівні з товаром, ціною і збутом.

На першому етапі термін «реклама» (advertising) тлумачився як публічне поводження з метою залучити як можна більше потенційних покупців того або інакшого товару. Тепер це поняття істотно розширилося. Суті реальної рекламної діяльності більше відповідає термін «комплекс маркетингових комунікацій» (marketing communication mix), який об'єднує сучасні напрями рекламної діяльності і включає в себе: рекламу в засобах масової інформації (ЗМІ); кошти, які стимулюють

купівлю, – «sales promotion»; діяльність, напpавлену на формування позитивної громадської думки щодо свого товару, фірми, – «public relations»; пошук і утримання клієнта, відновлення напpавлених довгострокових зв'язків між виробником і споживачем – «direct marketing».

Реклама – платна, напpавлена на певну категорію потенційних споживачів спілкування, яке здійснюється через засоби масової інформації або будь-яким іншим способом публічного звертання і агітує на сторону певного товару, марки, фірми, особистості і т. д.

Реклама використовує кожен з наступних функцій в залежності від стану на ринку і меті маркетингу: реклама-антена використовується для того, щоб вести нові установки поведінки і споживання (як, наприклад, «Зелена карта», страхування непередбачених медичних витрат при виїзді за межу і т. д.); реклама-підсилювач, яка повинна драматизувати, перебільшити зміни в соціальних стереотипах поведінки, наприклад, як у разі введення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних коштів; реклама-фокус – для пропозиції нового «способу життя» і послуг, які відповідають цьому способу життя; реклама-призма – з метою застосувати рекламні звернення до різних груп споживачів і різних видів страхових послуг; реклама-нагадування – нагадування про добре відомих, консервативних і поширених видах страхування.

За способом впливу на потенційного споживача рекламу розрізняють раціональну і емоційну.

Раціональна (предметна) реклама – інформує, звертається до потенційного покупця, приводить аргументи, щоб переконати його; докази виражаються в словесній формі і підкріплюються відповідними малюнками. Саме такої повинна бути реклама страхових послуг: конкретно, використати продумані аргументи і цифрові дані.

Емоційна (асоціативна) реклама, – спираючись на асоціації потенційного споживача, викликає характерні емоції і формує певне відношення. Вона звертається до почуттів, діє на підсвідомість. Частіше за все – це малюнок, але може використовуватися і звук. Така реклама широко використовується західними страховими компаніями, коли як основний стимулюючий образ використовуються благополучні усміхнені люди. У цьому випадку у реклами іміджевий характер.

Основні програми стратегії просування передбачають застосування раціональної (предметної) реклами та емоційної або асоціативної реклами. Предметна реклама інформує, звертається до розуму потенційного покупця, наводить аргументи, щоб переконати його. Тому реклама страхових послуг повинна бути конкретно, з використанням продуманих аргументів та цифрових даних [3].

Дуже часто страхові компанії в рекламі використовують ефект порівняння, малюючи емоційний стан людини без страхового захисту, і стан людини з полісом.

За способом вираження реклама може бути “жорсткою” і “м'якою”.

“Жорстка” реклама за своїм змістом близька до методів стимулювання продажу і часто їх супроводить. Така реклама має стисло термінові цілі, вона намагається впливати на споживача так, щоб спонукати його до негайної купівлі. У рекламі страхових послуг для таких цілей використовуються анкети, які можна заповнити на місці, а на основі такої анкети оформити пізніше страховий поліс. Така реклама ще називається рекламою прямої дії.

“М'яка” реклама не тільки повідомляє про страхові послуги, що пропонуються компанією, а і створює біля продуктів цієї компанії і самої компанії сприятливу атмосферу фінансової стабільності, гарантії виплат і професіоналізму. Частіше за все це, звичайно, асоціативна реклама, яка відштовхується від символів, глибоких мотивів і зачіпає почуття. Поступово вона змінює відношення потенційного покупця до придбання страхового поліса. Така реклама викликає певні асоціації, які примушують потенційного споживача спочатку погодитися на купівлю, внутрішньо підготуватися до неї, а вже потім купити страховий поліс. Така реклама розрахована тривалий час впливати на потенційного страхувальника.

Метою реклами страхових послуг є сприяння висновку нових і відновленню раніше діючих договорів страхування. Тому, необхідні такі заходи: інформування потенційних страхувальників про діючі види страхування; стимулювання бажання детальніше ознайомитися з даним виглядом послуг, умовами і перевагами страхування; формування іміджу компанії.

Розробка рекламного плану починається з вибору: ціліше за рекламне повідомлення; аудиторії, на яку повинна бути розрахована реклама; спрямованість і тим рекламної компанії; коштів інформації і конкретних носіїв реклами; концепції і форми реалізації рекламних повідомлень; способів проведення рекламної кампанії в конкретних умовах; коштів контролю по ефективності реклами.

Сьогодні реклама страхових послуг - це, передусім, прес-реклама і друкарська реклама. Але найголовніша характеристика рекламної є її ефективність. Серед критеріїв ефективності будь-якої рекламної кампанії, в тому числі і реклами страхових послуг, фахівці розрізняють: міра відповідності образу, який рекламодавець збирається створити відносно свого товару; доступність аудиторії, якою призначається ця реклама; схожість з думкою аудиторії (подолати стереотипи мислення дуже складно, дисонанс з думкою аудиторії може згубно відбитися на ефективності реклами); правдивість – нічого не перебільшувати; оригінальність з дотриманням важливого балансу: реклама повинна залишити в аудиторії враження про продукт, а не про власну оригінальність; розпізнавання: ті, кому призначена реклама, повинні встановити зв'язок з продуктом, який рекламується; комплектність: всі частини реклами повинні бути пов'язані одна з однією, а також з іншими діями, підлеглими рекламній меті; своєчасність: можна використати рекламу і її ідею доти, поки вона діюча і не набридла - важливо вчасно відмовитися від реклами.

А головним критерієм ефективності реклами, як і маркетингу загалом, є успішність реалізації рекламованих продуктів, зокрема страхових послуг.

Сучасний стан страхового ринку в Україні не дозволяє провести цілеспрямовані рекламні кампанії страхових послуг. За останні десять років не було не одного випадку закінченої і продуманої рекламної акції. Часто реклама страхових компаній носила і носить до цього дня фрагментарний і частковий характер.

Це явище викликане низкою чинників.

1. 70% споживачів страхових послуг є юридичними особами, для яких вибір тієї або іншої страхової компанії здійснюється трохи по інших критеріях, ніж для фізичних осіб.
2. Віддача від рекламних компаній розтягнута у часі, тобто між моментом, коли споживач уперше побачив рекламу і моментом звертання в страхову компанію може пройти декілька місяців. У цьому укладається різниця між рекламою страхових послуг і товарів масового споживання.
3. Біля 90% реклами носить характер *image*-реклами, тобто направлена не на сьогоднішній день і сьогоднішнє споживання, а на формування позитивного іміджу в очах покупців страхових послуг. А сучасне керівництво страхових компаній не бажає тратити гроші на ту рекламу, яка не принесе ефект в найближчому майбутньому.
4. Канали поширення страхових послуг відрізняються від каналів поширення інших продуктів сфери послуг. Діюча схема “Страхова компанія - Страховий Агент - Споживач” веде до того, що страхові компанії перекладають необхідність пошуку нових споживачів на агентів, що не приводить до бажання провести рекламні кампанії.
5. Найбільш вірогідною тенденцією реклами страхових послуг в найближчі декілька років стануть реклама автостраховування, яка, передусім, буде направлена на фізичні обличчя, і відповідно будуть використовуватися відповідні медіа канали. Сферу страхових послуг осягне доля банківської сфери, яка спочатку не бажала тратитися на залучення депозитів від фізичних осіб і відповідно на проведення широкомасштабних кампаній, і тільки на порозі системної кризи банки відкрили нове джерело капіталізації. Тільки коли всі ресурси бізнес сфери будуть залучені і всі юридичні особи, яким необхідні страхові послуги застрахуються, страховий ринок переорієнтується на залучення фізичних осіб, в тому числі через рекламу.

Далі проаналізуємо кожний канал рекламної комунікації окремо в контексті саме реклами страхових послуг.

ТВ як відомо, є як засобом масової комунікації, що найбільш дорого коштує, так і найбільш широким по обхвату аудиторії. Виходячи з цього, телевізійну рекламу доцільно застосовувати не скільки для створення

позитивного іміджу компанії, а скільки для одномоментного залучення клієнтів, наприклад для того ж автострахування або *life*-страхування. У фінансовому плані жодна навіть дуже солідна компанія не зможе провести тривалу рекламну компанію на телебаченні, тому також представляється доцільним реклама на ТВ при виході нових страхових компаній на ринок або представленні нових видів страхових послуг, тобто завоювання нових ринків збуту. У даний момент гідних прикладів на ТВ не спостерігається внаслідок вище названих причин; окремим прикладом, хоч і декілька епізодичним може служити реклама "Страхової групи ТАС" і "AIG Life".

Радіо – більш дешевий, хоч і не таке широкий по обхвату аудиторії засіб масової комунікації. Особливістю більшості радіостанцій є початкова орієнтованість на розвагу слухачів, якими часто є молодіжна аудиторія. Тому реклама страхових послуг по радіо не буде ефективною, а може служити лише доповненням до загальної рекламної кампанії (спонсорство спеціалізованих бізнес програм, ПР, репортажі і т. д.).

Bigboard/CityLight є досить специфічним рекламним носієм, грамотне використання яких може служити хорошим засобом для створення імідж реклами, а іноді і для одномоментного залучення споживачів. Ключовим моментом є кількість і місце розташування носіїв, оскільки іноді десять *citylight* встановлених в центрі міста можуть замінити сотні невадло встановлених.

Газети/журнали є найбільш ефективним засобом для реклами даної сфери послуг. Оскільки в даний момент більшість клієнтів страхових компаній є юридичними особами, то якраз спеціалізоване бізнес видання є відповідним майданчиком для розміщення реклами (такі як "Бізнес" "Профіль" "Компаньйон" і т. д.). Порівняно невелика вартість дозволяє отримати найбільш широкий обхват цільової аудиторії, яка є споживачами страхових послуг. При цьому не треба забувати, що страхові компанії повинні позиціонувати себе як солідні фінансові організації. Максимальна увага повинна бути приділена оформленню, дизайну і загальній концепції рекламного звертання. Наприклад, реклама не на повну сторінку в журналі не сприяла б створенню необхідного іміджу в очах потенційних споживачів послуг. Необхідно помітити, що також важливим є розміщення реклами саме в спеціалізованих галузевих журналах, оскільки це сприяє створенню певних відносин між конкурентами і партнерами по страховому бізнесу.

Direct Marketing відіграють не менш важливу, а часом і значиму роль. Страхові послуги дуже часто реалізуються через мережу посередників або агентів, на плечі яких і покладений обов'язок пошуку нових клієнтів. Такий стан речей може бути прийнятний тільки доти, поки страхові компанії не вийдуть в повній мірі на ринок страхування життя або іншого вигляду страхування, пов'язаного зі страхуванням ризиків звичайних громадян. У разі виходу страхових компаній на масові споживчі ринки за допомогою рекламних і ПР коштів, передусім, повинен бути сформований загальний позитивний образ компанії, який повинен допомогти агентам в просуванні послуг коштами прямого маркетингу, а також стати опорою

для реалізації даних послуг.

Передусім, потрібно помітити, що метою будь-якої реклами є, з одного боку, залучення нових споживачів і, з іншого боку, підтримки прихильності старих. У зв'язку з цим зразу ж виникає декілька питань: Потрібно помітити, що реклама страхових послуг може носити латентний характер, тобто, як вже говорилося, між моментом, коли споживач уперше побачив рекламу і моментом звертання в страхову компанію може пройти деякий період часу (іноді досить тривалий). Протягом всього цього періоду часу споживач повинен бачити нагадування про дану компанію, щоб в момент виникнення або вірніше сказати усвідомлення потреби він звернувся саме до неї.

Для реклами товарів масового споживання характерне те, що чим більше тратиться грошей на рекламну кампанію, тим більше притягується нових споживачів, і так до моменту досягнення такого граничного рівня, коли майже всі потенційні споживачі залучені або свідомо відмовилися від даного вигляду товару внаслідок інших чинників.

Для реклами страхових послуг (в принципі не тільки страхових, але і інших суміжних і схожих видів послуг і товарів) будемо мати трохи відмінну картину. Між моментом виходу нової страхової компанії на ринок і моментом надходження стабільних потоків потребуючих страхових послуг проходить деякий час. Дані послуги не є товарами щоденного використання і люди не так часто звертаються в страхові компанії (навіть в країнах, де ринок розвивався набагато довше, ніж в Україні). Між тим часом як марка страхової компанії стала пізнаваною і віддачею від реклами існує деякий часовий проміжок. Але в більшості випадків, якщо людина вже звернулася в певну компанію, то залишається вірним їй досить довгий період часу. Тому можна передбачити, що більшість рекламних коштів необхідно тратити на підтримку відносин з вже існуючими клієнтами директ-маркетингу і не тільки.

У основі будь-якого рішення про купівлю стоїть, як відомо, потреба, в цьому випадку потреба в захисті, упевненості в завтрашньому дні і т. д. Після усвідомлення потреби людина має зробити вибір між декількома страховими компаніями, які йому відомі (тут і вступає в роль той латентний чинник, про який ми говорили).

Споживач вибирає ту компанію, яка: по-перше, надає необхідний йому вигляд послуг; по-друге, має позитивний образ, що сформувався в свідомості у споживача.

Можна зробити висновок, що жодна реклама не може залучити всіх відразу потенційних споживачів, але в той же час дуже сильна спеціалізація може відштовхнути навіть тих людей, які потребують саме ваших послуг. Потрібно дотримувати деякий баланс між цільовою аудиторією і загальним образом компанії.

У зв'язку з цим можна запропонувати стратегію рекламної кампанії. Кампанію можна розбити на дві, що становлять іміджеву та інформативну. Насамперед, через засоби масової комунікації йде іміджева реклама, а потім через невеликий період часу йде інформативна.

Страхова компанія повинна являти собою солідну фінансовою організацію, в якій працюють професіонали і на яку можна розраховувати при страхуванні своїх ризиків. Тобто з компанією повинна в повній мірі асоціюватися атмосфера респектабельності і надійності. Саме на формування даного образу повинна бути направлена іміджева складова рекламної кампанії. Важливе значення має бренд і назва страхової компанії.

Можна привести такий приклад: до того, як в Україні старі структури Держстраху були реорганізовані в Національну акціонерну страхову компанію "Оранта", "Держстрах" мав непохитні позиції на страховому ринку у зв'язку з повною відсутністю і неможливістю конкуренції, чіткий образ сформувався у вигляді образу тієї організації, яка працює при підтримці державних органів і має розгалужену структуру представництва майже у всіх кутках країни. Такий образ має значення для людей старшого віку, які звикли довіряти державі. У свою чергу "НАСК Оранта" не скористалася перевагою правонаступника "Держстраху". Можна відмітити, що позитивний вплив на імідж страхових компаній має те, що деякі компанії є дочірніми і організовані іншими фінансово-кредитними організаціями або банками. У такому випадку образ фундатора такої компанії автоматично перенесеться і на дочірні організації. І якщо рекламна кампанія проведена фахово й сформований імідж відповідає послугам, що надаються, то така страхова компанія може мати деяку перевагу на ринку. Як приклад можна привести такі компанії як "Правекс-Страховання" і "Страхова група ТАС".

Отже, як висновок можна підкреслити, що реклама вимагає великих грошей, які легко розтратити даремно, якщо фірма не зуміє точно сформулювати задачу, ухвалить недостатньо продумані рішення відносно рекламного бюджету, не зуміє зробити оцінку результатів рекламної діяльності. Завдяки своїй здатності впливати на образ життя, реклама залучає до себе і пильну увагу громадськості. Регулювання, що постійно посилюється, покликане гарантувати відповідальний підхід до здійснення рекламної діяльності.

Страхова реклама виникла не учора: вже в середині XVIII століття страхувальники використали афіші для власної реклами. Потім до них приєдналася преса, в наш час – радіо, телебачення і комп'ютерні мережі. Важливою перевагою страхової реклами в ЗМІ є те, що страхувальник може повністю контролювати проходження послання – від його проектування і створення до появи в ЗМІ. Це вигідно відрізняє рекламу в ЗМІ від опосередкованої реклами, поширюваної, наприклад, агентами поштою. Як правило, ЗМІ бере на себе тільки поширення реклами, змінювати її їм забороняється.

Сучасна страхова реклама в пресі і на телебаченні практично повністю відноситься до іміджевої і націлена на створення певного образу процвітання і захисту, що забезпечується надійною, престижною і доброзичливою страховою компанією. Страхувальникам, проте, досі не вдається справитися з проблемами власного іміджу. Не маючи можливості

заявляти відкрито, що значення їх існування – виплата компенсацій у разі смерті, інвалідності клієнта і знищення його майна, страхувальники в основному концентрують іміджеву рекламу навколо надійності захисту страхувальників (не пояснюючи, проте, від чого вони захищають). На сьогоднішній день страхувальники в Україні стикаються з ситуацією, характерною для європейського страхування сто п'ятдесят років тому: це практично повна відсутність страхової культури у населення. Страхувальники повинні піклуватися про власний імідж, перекладати на зрозумілу всім мову страхових договорів, створювати служби якості і роботи з клієнтами, активно застосовувати маркетингові підходи в своїй діяльності, вимагати від агентів повного роз'яснення страхувальнику умов договору.

Розвиток ринку страхування залежить від напрямів обраних інструментів маркетингових комунікацій. Страховикам необхідно налагодити тісні комунікації з клієнтами, бо від рівня інформованості та швидкого реагування на запити споживачів у клієнтів на першому місці буде не ціна, а якість сервісу, який зможуть запропонувати страхові компанії.

Список літератури

1. Балук Н.Р. Визначення впливу комунікаційних засобів на поведінку споживача страхових послуг Західного регіону. *Регіональна економіка*. 2001. №2. С.112-120.
2. Василенко Л., Тринчук В. Історико-економічні передумови виникнення страхового маркетингу. *Страхова справа*. 2003. № 1 (9). Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/03/12/07/869>.
3. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях і відповідях. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури. 2010. 318с.
4. Зінов'єва А.В. Складові політики українських страхових компаній. Режим доступу: http://www.confcontact.com/2013-alyans-nauk/ek3_zinoveva.htm.
5. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент». ПВНЗ «Європейський університет», кафедра менеджменту, 2015». Режим доступу: <http://sdamzavas.net/1-13993.html>.
6. Короткий курс лекцій з дисципліни «Маркетинг: теорія і практика». Режим доступу: http://studme.com.ua/1881092115032 /marketing/marketing _teoriya_i _praktika.htm.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
8. Сабірова А.Е. Маркетингові дослідження як елемент маркетингової стратегії страхової компанії. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. №8.

Роман Михайлович Пшик
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРУКТУРА Й ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Структура органів управління страховою організацією залежить від того, в якій організаційній формі її створено. Відповідно до Закону України «Про страхування» страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

Страховик зобов'язаний мати ефективну систему управління, організовану з урахуванням розміру, особливостей діяльності страховика, його плану діяльності, характеру та обсягів страхових послуг, які він надає, профілю ризику, значимості страховика та діяльності фінансової групи, до якої він входить.

Якщо розглядати систему управління страховою організацією, то вона повинна відповідати вимогам щодо: прозорості організаційної структури з чітким розподілом обов'язків та повноважень органів управління та контролю; ефективності системи внутрішнього контролю (сукупність заходів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та актуарної функції), у тому числі у разі передачі таких функцій на аутсорсинг; належного рівня системи стримувань та противаг; забезпечення колективної придатності колегіальних органів управління страховика (наглядової ради та виконавчого органу); відповідності керівників страховика та інших осіб кваліфікаційним вимогам; високого рівня корпоративної культури [4].

Національний Банк України визначає вимоги до системи управління страховика та здійснює контроль за їх дотриманням у порядку, визначеному нормативно-правовими актами НБУ.

Згідно із Законом України «Про господарські товариства» та Законом України «Про страхування» вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика.

До виключної компетенції загальних зборів акціонерів (учасників) страховика належить: визначення основних напрямів діяльності страховика; внесення змін до статуту страховика; прийняття рішення про збільшення/зменшення статутного капіталу страховика; затвердження положень про загальні збори, раду страховика, виконавчий орган страховика, внесення змін до них; затвердження положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика; затвердження звіту про винагороду членів ради страховика; затвердження річного звіту страховика; розподіл прибутку і збитків страховика з урахуванням вимог, передбачених законом; затвердження розміру річних дивідендів з урахуванням вимог, передбачених законом; обрання голови та членів ради страховика, затвердження умов цивільно-правових договорів, трудових договорів (контрактів), що укладатимуться з ними, встановлення розміру їхньої винагороди, обрання особи, яка уповноважується на підписання договорів (контрактів) з головою та членами ради страховика з урахуванням особливостей, встановлених НБУ; прийняття рішення про припинення страховика (крім випадків, передбачених законом), про ліквідацію страховика, обрання ліквідаційної комісії, затвердження порядку та строків ліквідації, порядку розподілу між акціонерами (учасниками) майна, що залишилося після задоволення вимог кредиторів, затвердження ліквідаційного балансу; вирішення інших питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів згідно із законом та/або статутом страховика тощо.

До виключної компетенції загальних зборів страховика, створеного у формі акціонерного товариства, також належать інші функції, визначені законодавством про акціонерні товариства [3; 4].

Також страхова організація зобов'язана створити наглядову раду.

Рада страховика визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, якщо це не суперечить правам та інтересам страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика.

Членами ради страховика можуть бути акціонери (учасники) страховика – фізичні особи, представники акціонерів (учасників) страховика – фізичні особи, а також незалежні директори. Обрання членів ради страховика здійснюється шляхом кумулятивного голосування (для страховиків, створених у формі акціонерного товариства) або у порядку, визначеному Законом України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю" та нормативно-правовими актами НБУ (для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю). Кількісний склад ради страховика визначається статутом страховика, але не може становити менше трьох осіб, а значимого страховика – менше п'яти осіб [2; 4].

До виключної компетенції ради страховика належить: затвердження та контроль реалізації стратегії страховика, плану діяльності, плану дотримання умов платоспроможності; затвердження внутрішніх положень, якими регулюється діяльність страховика, крім тих, що віднесені до виключної компетенції загальних зборів, та тих, що рішенням ради страховика передані для затвердження виконавчому органу страховика; визначення та затвердження відповідно до вимог нормативно-правових актів НБУ політики винагороди у страховику (крім політики винагороди голови та членів ради страховика) та забезпечення її щорічного перегляду, а також здійснення контролю за її реалізацією; затвердження звіту про винагороду членів виконавчого органу страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами НБУ; обрання та припинення повноважень осіб, які входять до складу виконавчого органу страховика; розгляд звіту виконавчого органу страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду у разі віднесення статутом страховика питання про призначення та звільнення голови та членів виконавчого органу страховика до виключної компетенції ради страховика; забезпечення організації ефективного корпоративного управління відповідно до принципів (кодексу) корпоративного управління, затверджених загальними зборами; затвердження та контроль за виконанням бюджету страховика, у тому числі фінансування виконання функцій управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, актуарної функції; забезпечення функціонування та контроль ефективності комплексної та адекватної системи управління ризиками, системи внутрішнього контролю страховика, контролю за дотриманням норм (комплаєнс),

внутрішнього аудиту та актуарної функції, в тому числі у разі передачі відповідних функцій на аутсорсинг; затвердження та контроль дотримання стратегій і політик управління ризиками, декларації схильності до ризиків, переліку лімітів (обмежень) щодо ризиків страховика; визначення джерел капіталізації та іншого фінансування страховика; затвердження внутрішніх положень, що регламентують діяльність виконавчого органу страховика, комітетів ради страховика, відповідального актуарія, підрозділів (або осіб, які виконують такі функції) з управління ризиками, з контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, у тому числі порядок звітування перед радою страховика тощо.

До виключної компетенції ради страховика, створеного у формі акціонерного товариства, також належать інші функції, визначені законодавством про акціонерні товариства.

Зазначимо, що рада страховика має право утворювати постійні чи тимчасові комітети з числа осіб, які входять до її складу, для попереднього вивчення і підготовки до розгляду на засіданні питань, що належать до компетенції ради страховика.

Рада значимого страховика зобов'язана утворити постійно діючі комітети у складі не менше трьох осіб, що входять до складу ради страховика: комітет з питань аудиту (аудиторський комітет); комітет з управління ризиками; комітет з питань винагород та призначень.

Комітет з питань аудиту (аудиторський комітет) створюється з урахуванням вимог до аудиторського комітету, передбачених Законом України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність". Головою комітету з питань аудиту (аудиторського комітету), комітету з управління ризиками, комітету з питань винагород та призначень значимого страховика призначається незалежний директор. Голова ради страховика не може бути головою комітету з питань аудиту (аудиторського комітету), комітету з управління ризиками.

Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю).

Виконавчий орган страховика, створеного у формі акціонерного товариства (правління), очолює голова правління. Водночас виконавчий орган страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю (дирекцію), очолює генеральний директор.

Голова правління (генеральний директор) керує роботою правління (дирекцією) страховика та має право представляти страховика без довіреності.

А проте голова правління (генеральний директор) не може очолювати структурні підрозділи страховика.

До компетенції виконавчого органу страховика належить вирішення всіх питань, пов'язаних з управлінням поточною діяльністю страховика,

крім питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів та ради страховика.

Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети: страховий комітет; інвестиційний комітет.

Також виконавчий орган страховика має право утворювати й інші комітети.

Керівниками страховика є голова ради страховика, його заступники та члени ради страховика, голова правління (генеральний директор) страховика, його заступники та члени правління (дирекції) страховика, головний бухгалтер страховика. Вони зобов'язані відповідати кваліфікаційним вимогам. Кваліфікаційними вимогами є вимоги до ділової репутації та професійної придатності, а стосовно незалежного директора страховика – також вимоги до незалежності.

При виконанні своїх обов'язків відповідно до вимог Закону України «Про страхування» керівники страховика зобов'язані діяти в інтересах страховика, дотримуватися вимог законодавства, положень статуту та інших документів страховика.

Зокрема, керівники страховика зобов'язані: відповідально ставитися до виконання своїх посадових обов'язків; приймати рішення в межах своїх повноважень; не використовувати службове становище у власних інтересах; забезпечувати збереження та передачу майна і документів страховика у разі звільнення з посади [4].

Ефективність діяльності компанії залежить, насамперед, від можливостей добору талановитих, чесних керівників, які знаються на страховій справі. Але такі особи повинні мати належно забезпечені мотиви до продуктивної праці. І в розвинених країнах відповідні мотиви створюються.

Таких працівників усіляко заохочують: крім достатньо високої заробітної плати вони мають ще й інші блага.

Спільним у практиці багатьох країн є виділення для штатного керівного складу певної кількості (приблизно до 5 %) акцій своєї компанії. Вони можуть бути передані безплатно, зі знижкою до ціни або в борг. Це стимулює керівний персонал до ефективної роботи компанії. Такий спосіб заохочення працівників із додержанням чинного законодавства прийнятний і для України.

Дієвим стимулом, що не потребує значних грошових витрат, є своєчасна і, по можливості, об'єктивна рейтингова оцінка діяльності страховиків.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник. [Друге видання, виправлене й доповнене]. [Затверджено МОН України як підручник для студентів вищих навчальних закладів. Лист № 1.4/18-Г-2926 від 30.12.2008 року]. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
2. Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю: Закон України від 06.02.2018 № 2275-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2275-19#Text>
3. Про господарські товариства: Закон України від 19.09.1991 № 1576-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1576-12#Text>
4. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Василь Васильович Радик
Науковий керівник проф. Плиса В.Й.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТРАХОВИКА

Страхування як вид людської діяльності потребує значного виду ресурсів для забезпечення його нормальної реалізації. Саме процеси формування та використання різного виду ресурсів інтегрально пов'язані з ефективністю як окремої страхової компанії, так і страхового ринку загалом, а тому пошук та впровадження заходів щодо їх оптимізації виступають важливим завданням для вітчизняних страховиків.

Під ресурсним потенціалом страхової компанії можна розуміти “сукупність матеріально-технічних, нематеріальних, фінансових та інших ресурсів капіталу, які перебувають у розпорядженні страхової організації або можуть бути додатково залучені й використані для простого чи розширеного відтворення чинників страхової діяльності та інших складових ресурсного потенціалу страховика” [5, с. 43]. Ресурсний потенціал як система має певні складові, а саме:

- 1) фінансовий потенціал – сукупність наявних власних, залучених та позичених фінансових ресурсів, сформованих страховиком, які використовуються у процесі його діяльності, а також фінансові ресурси, які можуть бути ним залучені у короткий проміжок часу. Фінансовий потенціал є найважливішою складовою ресурсного потенціалу та у значній мірі визначає обсяги діяльності на страховому ринку, можливості фінансування інноваційних та інвестиційних проектів, конкурентоспроможність [2, с. 63];
- 2) інформаційний потенціал – характеризує особливості створення і використання інформаційних ресурсів, організації інформаційних потоків, використання інформаційних систем та їх програмно-технічне забезпечення;
- 3) трудовий потенціал – характеризує достатність виробничого та управлінського персоналу, а також їхні якісні характеристики, зокрема рівень освіти, рівень кваліфікації, навички та здібності;
- 4) матеріальний потенціал – сукупність матеріальних ресурсів, які забезпечують можливість здійснення страхової діяльності;
- 5) організаційний потенціал – характеризує якість створеної системи внутрішніх бізнес-процесів, принципів побудови організаційної та фінансової структури.

Фінансовий потенціал страхової компанії проявляється у загальному обсязі капіталу страхової компанії.

Протягом 2017-2020 років обсяги активів страхових компаній, які займаються ризиковим страхуванням (Non-life) зросли з 45,5 млрд грн у 2017 р. до 49 млрд грн. у 2020 р., а страхових компаній, які займаються страхуванням життя (Life) – з 11,9 млрд грн у 2017 р. до 15,9 млрд грн у 2020 р. (див. рис. 1). Таким чином загальний обсяг активів страхових

компаній зріс з 57,4 млрд грн у 2017 р. до 64,9 млрд грн у 2020 р. Враховуючи, що кількість компаній за аналогічний період зменшилася з 294 до 210, спостерігалось зростання обсягу активів, який припадає на одну страхову компанію з 195,2 млн грн у 2017 р. до 309 млн грн у 2020 р. Зростання загального обсягу активів у поєднанні з виведенням неефективних компаній з ринку свідчить про зростання надійності страховиків та позитивно впливає на вітчизняний страховий ринок.

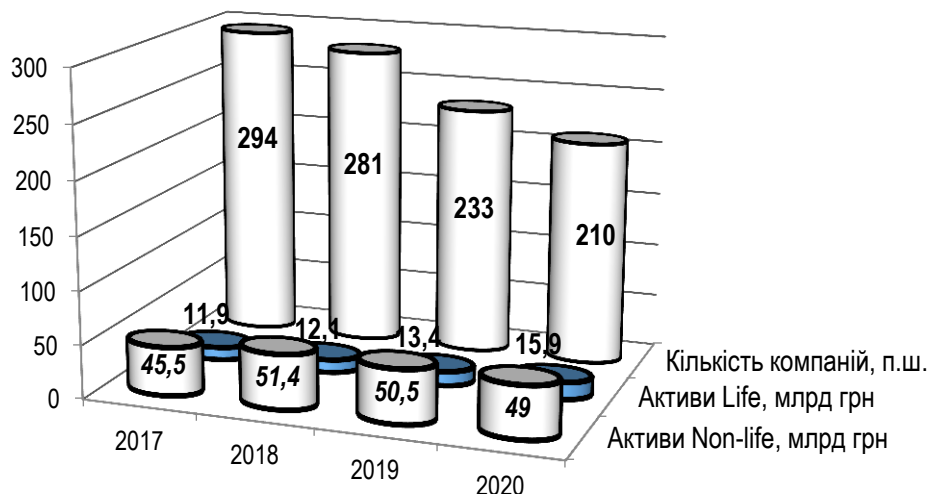


Рис. 1. Обсяг активів та кількість страхових компаній в Україні протягом 2017-2020 рр.

Побудовано автором на основі [4]

Для визначення взаємозв'язку між фінансовим потенціалом страхових компаній, вираженому в обсязі активів, та номінальним ВВП проведемо кореляційний аналіз на основі даних за 2011-2020 рр. Враховуючи, що жоден із зазначених показників не характеризується нормальним законом розподілу (значення асиметрії та ексцесу значно відмінні від нуля), окрім коефіцієнту кореляції Пірсона було також розраховано коефіцієнт кореляції Фехнера. Одержано коефіцієнт кореляції Пірсона 0,32 і коефіцієнт кореляції Фехнера 0,2, що свідчить про позитивний взаємозв'язок між активами страховиків та ВВП, який втім є слабким та одностороннім – зростання ВВП спричиняє зростання активів страхових компаній, однак не навпаки (див. рис. 2). Цей факт свідчить про можливу недостатню ефективність використання фінансового потенціалу страховиків з метою стимулювання економічного зростання та викликає потребу у розробці та впровадженні заходів щодо оптимізації їхнього ресурсного потенціалу.

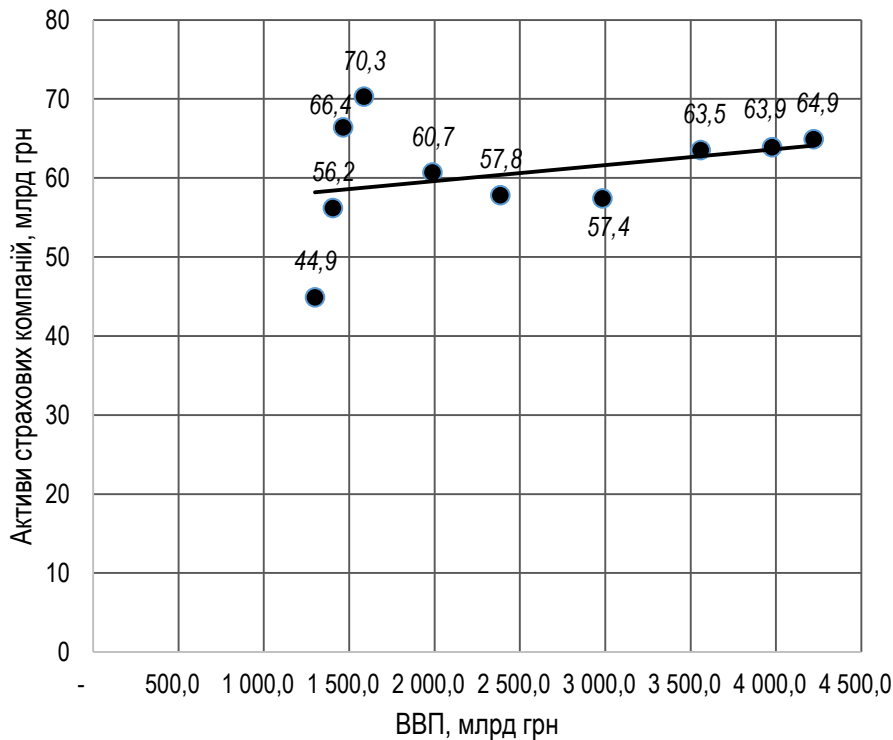


Рис. 2. Зв'язок обсягу активів страхових компаній та ВВП за період 2011-2020 рр.

Побудовано автором на основі [3-4]

На нашу думку для оптимізації ресурсного потенціалу страховим компаніям в Україні доцільно впровадити наступні заходи: підвищити частку висококваліфікованих працівників у загальній кількості персоналу компанії та, зокрема, управлінського персоналу; забезпечити цифровізацію процесу надання страхових послуг; підвищити організаційну ефективність, зокрема через прискорення документообігу та автоматизацію внутрішніх бізнес-процесів; забезпечити впровадження інноваційних рішень у сфері страхування, зокрема використання смарт-контрактів на базі блокчейну; впровадити розрахунок комплексного показника фінансового потенціалу розвитку страхової компанії [2, с. 65]; забезпечити прозорість доступу до інформації про діяльність страховика з метою підвищення довіри населення; підвищити якості фінансового менеджменту; забезпечити виконання економічних нормативів діяльності страхової компанії; оптимізувати обсяги фінансових ресурсів та напрями їх використання з врахуванням прогнозів розвитку компанії та макроекономічного середовища; вдосконалити підходи до пошуку та застосування управлінських рішень у межах формування ресурсного потенціалу з урахуванням особливостей та специфіки фінансово-господарської діяльності [1, с. 48]; вдосконалити систему управління ризиками з використанням економіко-математичних моделей; забезпечити формування позитивного іміджу компанії серед клієнтів; сформувати систему ефективної взаємодії із стейкхолдерами.

Впровадження цих заходів дозволить не тільки підвищити ефективність процесів формування та використання ресурсного

потенціалу страхової компанії, але й сприятиме розвитку страхового ринку загалом та стимулюватиме економічне зростання в Україні.

Список літератури

1. Казак О.О., Жильцов М.О. Ключові елементи формування фінансових джерел розвитку страхової компанії як складової його ресурсного потенціалу. *Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій*. 2018. №1. С.44-50.
2. Марценюк-Розарьонова О.В., Бондар А.В. Аналіз фінансового потенціалу страхової компанії та механізму його формування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 61-65.
3. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua/>
4. Офіційний сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/>
5. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.

Олеся Олегівна Радух
Науковий керівник проф. Плиса В.Й.

ОСОБЛИВОСТІ ОПОДАТКУВАННЯ ДОХОДІВ СТРАХОВИКА

Страхування є економічною категорією, яка представляє собою сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування за рахунок грошових внесків цільового страхового фонду, призначених для відшкодування надзвичайної шкоди підприємству, організація, надання грошової допомоги громадянам. Разом з тим страхування виступає з одного боку засобом захисту виробництва, бізнесу, майна підприємств і населення, а з іншого боку – як вид діяльності, який приносить дохід. Суб'єкти страхових відносин, які одержують прибутки від такої діяльності, називаються страховиками.

Страховики, як і інші суб'єкти підприємницької діяльності, обов'язково ведуть бухгалтерський облік усіх господарських операцій, сплачують податки та у відповідні терміни подають звітність до державних органів.

Теорія і практика страхування розрізняє переважно три джерела доходів страховиків[1, с.26]:

- доходи від страхової (основної) діяльності – всі надходження, пов'язані з проведенням страхування і перестраховування;
- доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);
- доходи від інших операцій, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій (табл. 1).

Склад доходів страховика [1, с.26]

ДОХОДИ СТРАХОВИКА		
Від страхової діяльності	Від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів	Від інших операцій
страхові премії за договорами страхування і перестраховання	відсотки, сплачені страховиком за надання довгострокових інвестиційних кредитів, включаючи довгострокове кредитування житлового будівництва	від здавання майна в оренду (здійснення фінансового або оперативного лізингу)
комісійні винагороди за перестраховання	участь у прибутку перестраховиків	від надання консультаційних послуг
частки від страхових сум та відшкодувань, сплачені перестраховиками	дивіденди за акціями	від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток
повернуті суми з централізованих страхових резервів	відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку	у вигляді безкоштовної фінансової допомоги страховику і безкоштовно переданих страховику товарів (надання послуг)
повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій	відсотки, що їх нараховує банк на суми залишку коштів на поточному рахунку	від індексації та передачі (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів
	відсотки за облігаціями	від позитивної різниці перерахунку в гривні іноземної валюти і коштів від її продажу, що були у страховика на кінець звітного періоду, якщо збільшується офіційний валютний (обмінний) курс НБУ (якщо було зменшення курсу, то негативна різниця призводить до виникнення кредиторської заборгованості) штрафи, пені і інші доходи

Згідно статті 156 ПКУ для цілей оподаткування під доходом від страхової діяльності розуміється сума доходів страховика, нарахована протягом звітного періоду, у тому числі (але не виключно) у вигляді:

1) страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами страхування, співстрахування і перестраховання ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених з урахуванням вимог цього підпункту на суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами перестраховання. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування;

2) інвестиційного доходу, нарахованого страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя;

3) суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестраховання;

- 4) доходів від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями;
- 5) нарахованих відсотків на депоновані премії за ризиками, прийнятими у перестрахованні;
- 6) суми санкцій за невиконання умов договору страхування, визначеної боржником добровільно або за рішенням суду;
- 7) суми винагород, нарахованих страховиком за надання ним послуг сюрвейєра, аварійного комісара та аджастера, страхового брокера та агента;
- 8) суми повернення частки страхових платежів (внесків, премій) за договорами перестраховання у разі їх дострокового припинення;
- 9) винагород і тантьєм (форм винагороди страховика з боку перестраховика) за договорами перестраховання;
- 10) інших доходів, нарахованих страховиком у межах страхової діяльності[2].

Прибуток страховика є об'єктом оподаткування. Відповідно до податкового законодавства, об'єктом оподаткування виступає валовий дохід від страхової діяльності, скоригований на суму валових витрат. Склад валових доходів і валових витрат визначає законодавство про оподаткування прибутку підприємств. При цьому необхідно з'ясувати особливості оподаткування страхових компаній.

Оподаткування валового доходу (прибутку) страховиків здійснюється за такими ставками:

Крім того, страхові компанії, як і будь-які суб'єкти господарювання, сплачують низку інших загальнодержавних податків, зборів (обов'язкових платежів), місцевих податків та зборів, передбачених чинним законодавством.

Для цілей оподаткування страхової діяльності під оподатковуваним доходом вважається сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій (сума валових внесків), одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами впродовж звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами (крім договорів страхування життя), зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентом та сплачених за договорами перестраховання з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Згідно статті 136 ПКУ під час провадження страхової діяльності юридичних осіб – резидентів одночасно із ставкою податку на прибуток, розмір якої становить 18%, ставки податку на дохід встановлюються у таких розмірах: 3 відсотки за договорами страхування від об'єкта оподаткування. Згідно статті 141.1.2 ПКУ об'єкт оподаткування страховика, до якого застосовується ставка, 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. Страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами перестрахування до об'єкта оподаткування, до якого застосовується ставка, визначена відповідно до підпунктів 136.2.1 і 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 ПКУ, не включаються; 0 відсотків за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії, та визначених підпунктами 14.1.52, 14.1.52¹, 14.1.52² і 14.1.116 пункту 14.1 статті 14 ПКУ[2].

Для цілей оподаткування операцій із страхування життя під оподатковуваним доходом від страхування (перестрахування) життя розуміють суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), одержаних (нарахованих) страховиками впродовж звітного періоду, за договором страхування (перестрахування) життя, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестрахування з резидентом та сплачених за договорами перестрахування з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Якщо страховик одержує доходи із джерел інших, ніж страхування, такі доходи оподатковуються за ставкою 25 %. При цьому до категорії валових витрат, пов'язаних з одержанням таких доходів, не включаються витрати, які понесені страховиком під час здійснення операцій із страхування (перестрахування).

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковується у страховика в частині, яка належить страховику. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів із страхування життя, що належить страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів із страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, які не можуть перевищувати 15 % отриманого інвестиційного доходу.

Якщо страховик здійснює відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85 % суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестрахування, зменшуються на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового

відшкодування) у частині (у межах часток), в якій перестраховик несе відповідальність згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховування, та оподатковуються у загальному порядку за ставкою 25 %.

Датою збільшення валового доходу від страхової діяльності вважається дата, яка припадає на податковий період, протягом якого відбувається будь-яка з подій, що сталася раніше, а саме: дата зарахування коштів на банківський рахунок, оприбуткування в касу або дата виникнення у страховика страхових зобов'язань перед страхувальником, тобто дата набрання чинності договорами страхування і перестраховування.

Законом України "Про страхування" № 2745-III від 4 жовтня 2001 р. встановлено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування[3].

Виходячи з наведеного, якщо договір набирає чинності після сплати першої частини платежу, а страхові платежі не надійшли, сума страхових платежів, передбачена договором, який ще не набув чинності, не включається до валового доходу від страхової діяльності.

Якщо договором передбачено внесення страхового платежу частинами і договір уже набув чинності, при цьому сума першого (чергового) платежу не надійшла, належна сума страхового платежу, визначена договором для сплати у звітному періоді, включається до валового доходу страховика.

Крім того, у разі розподілення сплати страхової премії за періодами, якщо договором страхування передбачено, що він набирає чинності після сплати першого платежу, й у випадку несплати страхувальником чергового платежу в обумовлені договором строки дія договору страхування припиняється (тобто страховий захист не діє), датою збільшення валового доходу страховика у звітному періоді потрібно вважати дату, визначену договором для сплати чергового платежу, як дату фактичного надходження чергового платежу на банківський рахунок (залежно від того, яка з подій відбулася раніше).

При цьому у разі дострокового припинення договору страхування при невиконанні страхувальником наведених вище умов договору страховик має право в цілях оподаткування застосовувати механізм урегулювання сумнівної (безнадійної) заборгованості.

Список літератури

1. Чеберяко О.В., Коляд Т.А. Особливості формування та оподаткування доходів страховика: реалії та перспективи розвитку. *Економіка*. 2008. № 102. С.25-30
2. Податковий Кодекс України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>
3. Навчально- інформаційний портал. Оподаткування страхових компаній. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moodle.nati.org.ua/mod/book/view.php?id=10068&chapterid=3445>

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

АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ СТІЙКІСТЮ СТРАХОВИКА

Основною метою діяльності страхової компанії, як і будь-якого іншого підприємства, є отримання прибутку. Для її досягнення керівництво повинне слідкувати за ефективністю використання фінансових ресурсів та іншого наявного капіталу, а також формувати чіткі стратегічні цілі та орієнтири діяльності страхової компанії. Проте нестабільність національної економіки внаслідок соціальних та військово-політичних потрясінь зумовлює втрату фінансової стійкості вітчизняних компаній, у тому числі й страховиків, породжуючи кризові явища як конкретних галузей чи підприємств, так і на ринку загалом. Для мінімізації негативного впливу кризових процесів на результати діяльності страхової компанії, орган управління впроваджує низку змін та заходів щодо покращення фінансової стійкості підприємства для підвищення конкурентноспроможності та подальшого ефективного функціонування.

Антикризове управління – це вид управління, в якому передбачена небезпека кризи, аналіз її симптомів, заходів щодо зниження негативних наслідків кризи та використання її факторів для позитивного розвитку [3]. Керівництво страхових компаній, а також уповноважений орган регулювання та нагляду за страховою діяльністю повинні здійснювати дії щодо діагностування, попередження, нейтралізації та подолання кризових явищ.

Антикризове управління є процесом, що визначає послідовність дій страхової організації з розроблення й реалізації антикризової стратегії. Він передбачає постановку цілей, аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища компанії, вивчення альтернатив розвитку, вироблення стратегії, визначення необхідних ресурсів і підтримку взаємин зі зовнішнім середовищем, які дають змогу організації добиватися поставлених завдань, безперервний контроль за ходом виконання стратегії, оцінку результатів і план дій, що коректують [8].

Антикризове управління охоплює дії підприємства як під час кризової ситуації, так і перед та після її настання. Як наслідок для оцінювання антикризового управління у страхових компаніях виділяють: докризову ситуацію, яку формують передумови, що спричинили виникнення кризи; кризову ситуацію, тобто раптову подію, яка порушила нормальне функціонування страхової компанії; післякризову ситуацію, тобто сукупність заходів, спрямованих на ліквідацію та зменшення наслідків [2].

Система антикризового управління страховими компаніями представлена такими методами: санація, даунсайзинг (метод, який дає

змогу компанії пристосуватися до умов зовнішнього та внутрішнього середовища шляхом ліквідації деяких підрозділів та кількості персоналу для відповідності реального попиту на страхові послуги ринковим можливостям), злиття, реструктуризація, ліквідація, модернізація, диверсифікація (створення ефективної системи перестраховування страхових ризиків компанії та оптимізація страхового портфеля), регуляризація (механізм сучасного управління компанією, який виявляється у створенні комплексної системи фінансового контролю, системи управлінського обліку та стратегічного планування тощо), реінжиніринг (скорочення зайвих операцій у страхових процесах, підвищення продуктивності праці серед персоналу, зменшення часу обслуговування клієнтів за одночасного збільшення якості наданих послуг) тощо [11].

Страхова компанія здійснює антикризове управління за певною схемою (рис. 1).

Одним із найбільш важливих критеріїв оцінки конкурентоспроможності страхової компанії та її готовності до протидії негативному впливу кризових явищ є фінансова стійкість. 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].

Задля мінімізації загроз та ризиків на випадок настання кризових явищ виникає необхідність регулювання необхідного розміру капіталу страхової компанії. Існує декілька підходів (концепцій) щодо його розрахунку (рис.2).

Фінансова стійкість страхової компанії залежить від зовнішніх і внутрішніх факторів, які не завжди добре впливають на неї, тому успішне функціонування страховика визначається саме стійкістю до такого роду негативних чинників. До основних показників фінансової стійкості страхової компанії відносять: достатній розмір власного капіталу і страхових резервів, необхідних для виконання свої зобов'язань; оптимальний рівень тарифної політики; збалансованість страхового портфеля; надійність механізму перестраховування та високий рівень платоспроможності страхової компанії [7].

На фінансову стійкість компанії впливають багато її структурних елементів та процесів (рис.3).

Фінансова стійкість страховика характеризується такими ознаками фінансового стану: високою платоспроможністю, тобто здатністю вчасно розраховуватися за своїми зобов'язаннями; високою ліквідністю балансу, тобто достатнім рівнем покриття залучених пасивів активами; високою

рентабельністю, тобто значною прибутковістю, яка забезпечує необхідний розвиток підприємства [6].

Платоспроможність страховика є показником поточного фінансового стану. Він вказує можливість виконання усіх внутрішніх та зовнішніх зобов'язань страхової компанії за рахунок наявних активів.

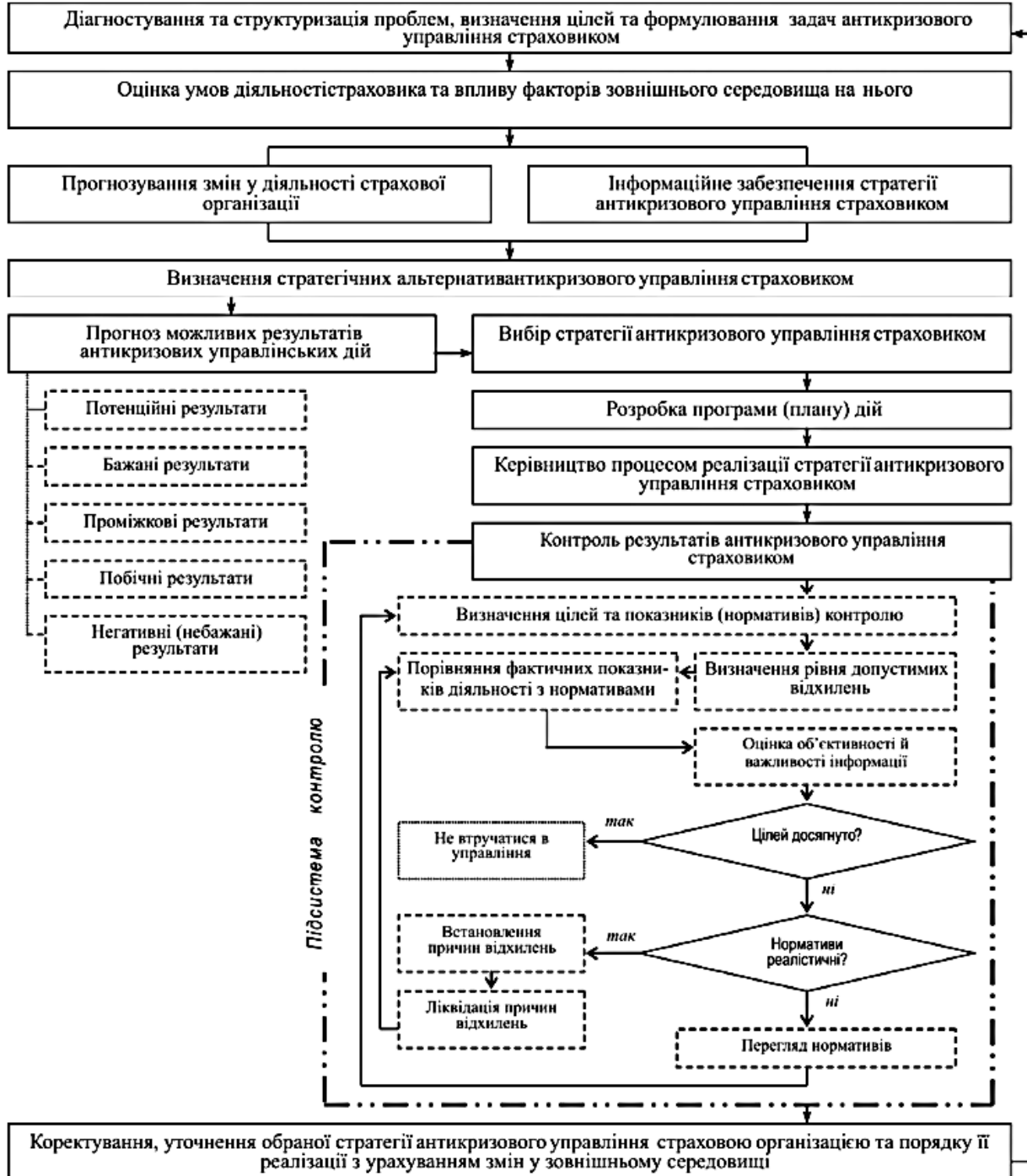


Рис. 1. Загальна схема процесу антикризового управління страховиком [8]

Функціонування системи антикризового управління страхової компанії регламентується чинним національним законодавством у сфері страхового ринку відповідно до міжнародної Директиви *Solvency II*.

Отже, внаслідок нестабільної макроекономічної ситуації страхові компанії повинні розвивати власні стратегії розвитку на випадок настання несприятливих чи кризових явищ. Для забезпечення достатності ресурсів у таких ситуаціях як для окремої компанії, так і галузі страхування загалом, в Україні існують законодавчо регламентовані нормативи щодо платоспроможності підприємств. Виконання даних нормативів та відповідні значення показників є основою стійкості вітчизняних страхових компаній. Це мінімізує ризики для споживачів послуг страхової компанії, а також зменшує втрати через кризові процеси, забезпечуючи стійкість страхової галузі в Україні та національної економіки загалом.

<i>Концепція</i>	<i>Переваги</i>	<i>Недоліки</i>
Економічного капіталу	вміщує корисну інформацію для управління компанією; найточніше визначення непередбачуваних збитків; формується стимули для впровадження ефективної системи управління ризиками в компанії; комплексний підхід до визначення ризиків	висока собівартість; потреба у досить масивній кількості статистичних даних
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
Сценарна	простота читання результатів; враховується ряд взаємопов'язаних ризиків	складність у розрахунку; визначається на основі фіксованих сценаріїв та прямо залежить від їх повноти; не враховується ймовірність найгіршого сценарію; потреба у досить масивній кількості статистичних даних
Фіксованих коефіцієнтів	простота розрахунку; простота читання результатів; низька собівартість; відсутність суб'єктивної оцінки	використовується спрощена формула, яка не враховує фактичний ризик профіль компанії; не стимулює запровадження ефективної системи управління ризиками в компанії; формується негативні стимули (чим нижчі страхові резерви тим нижчі вимоги до капіталу)

Рис.2. Переваги й недоліки концепцій визначення необхідного капіталу

Побудовано автором на основі [12]

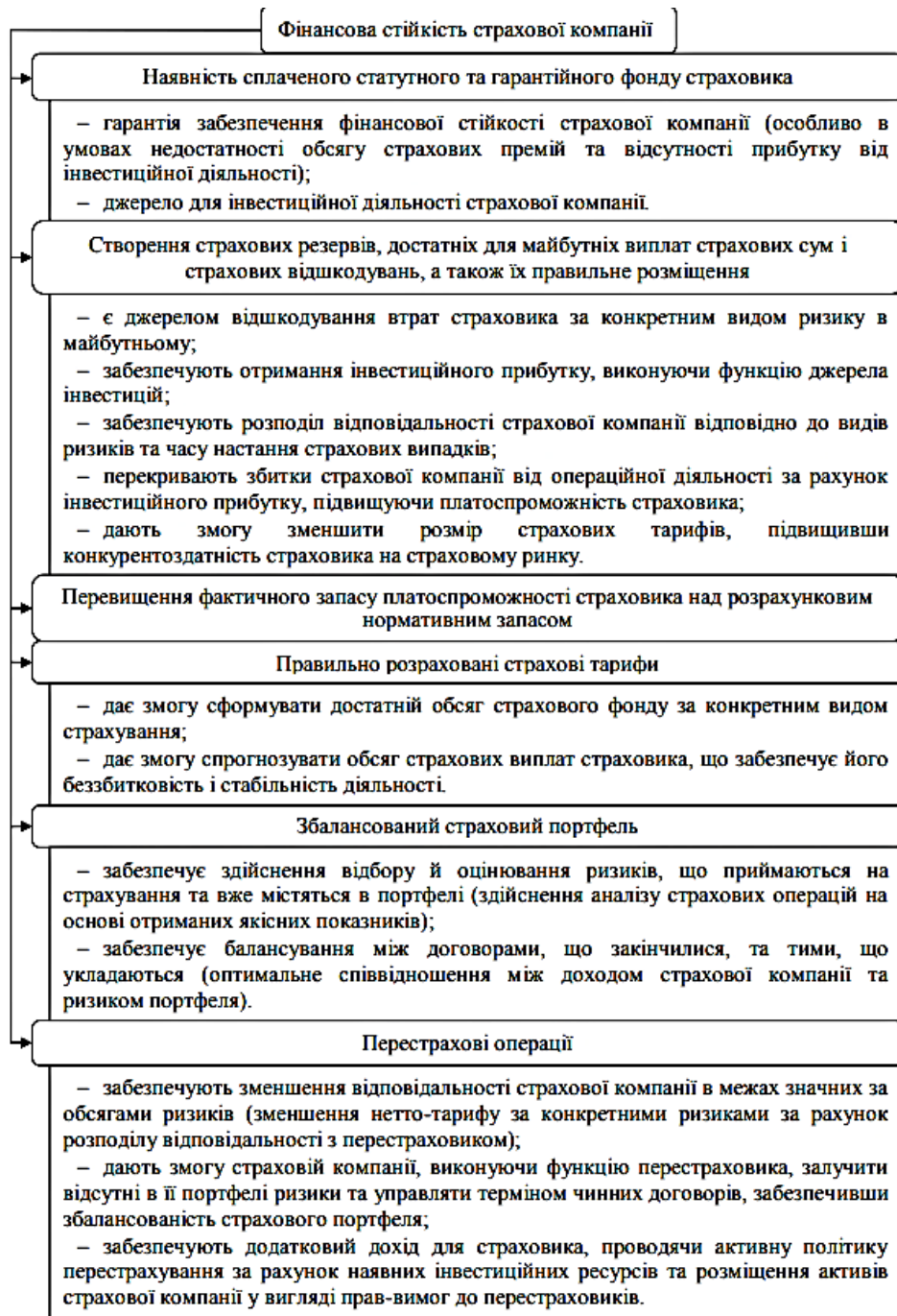


Рис. 3. Елементи впливу на фінансову стійкість страховика [4]

Список літератури

1. Бойко А.О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. *Економічні науки. Серія Облік і фінанси: зб. наук. праць*. Луцьк: Луцький НТУ, 2010. №7(25)4. С. 36-50.
2. Бонба І. Антикризове управління у страхових компаніях. *Вісник Львівського університету бізнесу та права*, 2019. № 48-2. С.16-19.
3. Василенко В.О. Антикризове управління підприємством: навч. посібник. К. : ЦУЛ, 2003. 504 с.
4. Журавка О.С. Теоретичні підходи до визначення фінансової стійкості страхових компаній. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2018. №22-1. С.117-122.
5. Закон України «Про страхування» від 07 березня 1996 р. № 86/96 (із змінами і доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>

6. Землячова О.А. Оцінка фінансового стану страховика та шляхи його поліпшення. *Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції*, 2014. № 2. С.54-66.
7. Озерова А.Г., Левкович О.В. Управління фінансовою стійкістю страхової компанії. *Економіка: фінанси, грошовий обіг і кредит. Бізнесінформ*, 2020. №7. С.230-235.
8. Плиса В.Й. Антикризове управління діяльністю страховика. *Науковий вісник НЛТУ України*, 2010. № 20-3. С. 221-226.
9. Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика : Розпорядження Нацкомфінпослуг від 4 лютого 2014 р. № 295. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
10. Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Указ Президента України від 23 листопада 2011 р. № 1070/2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
11. Слободянюк Н.О. Моделювання системи антикризового управління страховими компаніями України в умовах нестійкого розвитку економіки . *Бізнеснавігатор*, 2017. – № 4-2 (43). – С.124-129.
12. Юхименко В.М. Управління капіталом страхових компаній на основі ризик-орієнтованого підходу. *Економіка та держава*, 2020. №6. С.201-205.

Надія Василівна Репіна
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Оподаткування страхової діяльності у різних країнах здійснюється по-різному. У ряді країн, наприклад, у Великобританії, Німеччині, Франції, Швейцарії, Японії, оподаткування страховиків не відрізняється від оподаткування звичайних компаній. Страховики, що діють на території інших країн, зазвичай повинні призначити податкового представника або регулярно подавати повний список укладених договорів.

У всіх країнах, що входять до Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), крім Чехії та Польщі, діють податкові відрахування для страхувальників на суму сплачених страхових премій.

Розглянемо досвід кількох країн з оподаткування діяльності страхових організацій.

Непряме регулювання страхового ринку Німеччини реалізується, передусім, через систему оподаткування. Страховики сплачують податок на прибуток (корпоративний податок) та податок на страхові внески. Страховиків звільнено від ПДВ у частині страхових операцій [1, с.13].

Корпоративний податок (податок на прибуток) стягується на підставі § 1 «Закону про податок з корпорацій лише з комерційних страховиків». Товариства взаємного страхування є платником цього, так як їх доходи є результатом роботи капіталу. Ставка оподаткування прибутку від страхової діяльності – 50%. Податок ділиться між федеральним та земельними бюджетами. Оподаткована база підраховується як позитивний фінансовий результат (різниця між доходами та витратами за звітний рік) плюс перевищення встановленої величини заробітної плати управлінського складу страхової компанії. Від оподаткування

звільняються відрахування на страхові (технічні та математичні) резерви, але з звільняються відрахування на резервні фонди, не специфічні для страхової діяльності (які формуються будь-якому підприємстві) [2, с.93].

У цілому нині систему оподаткування страхування Німеччини можна охарактеризувати як досить жорстку, але диференційовану. Вона спрямована на залучення до страхування широкого кола фізичних осіб та стимулювання укладання довгострокових договорів страхування життя. І на податковому регулюванні страхового ринку послідовно реалізується принцип пріоритету захисту інтересів страхувальників.

За останні 10 років німецька система регулювання зазнала значних змін. Раніше для Німеччини був характерний посилений та деталізований нагляд за страховою діяльністю, перевірялися умови страхування та ризику, контролювалася поточна робота страховиків, аж до розмірів страхового платежу по кожному виду страхування та жорсткого тарифного нагляду.

Сьогодні, за умов глобалізації страхового ринку Німеччини та запровадження регулюючих нормативів у межах ЄС, німецька система регулювання почала поступово лібералізуватися і набувати рис, подібних до англійської. Як і в інших розвинених країнах, у Німеччині відійшли від детальної регламентації страхової діяльності, і тепер пріоритетним вважається регулювання фінансової стійкості. Характерним прикладом впливу європейської інтеграції на регулювання страхового ринку Німеччини є прийняття Третього закону про порядок виконання страхових директив Ради Європейських Співтовариств від 21 липня 1994 року [3, с.88].

У Великій Британії, в цілому ситуація така, що інвестиційний дохід, отриманий на фонди страхувальників та акціонерів (за винятком пенсійних фондів), оподатковується всередині компанії, але страхувальники не сплачують податки на страхові виплати. У континентальній Європі фонди страхувальників (але не акціонерів) зазвичай одержують бруто прибуток від інвестицій. Проте страхове забезпечення, що виплачується, може оподатковуватися.

В Італії застосовується таке оподаткування полісів страхування життя: премії, до деякої верхньої межі, віднімаються з бази страхувальника; з премій сплачується податок у розмірі 2,5%; нараховується бруто інвестиційний дохід; з різниці між страховим забезпеченням та сумою сплачених внесків сплачується податок у розмірі 12,5% [4, с.168].

Загалом це означає субсидування накопичень за допомогою страхування життя в порівнянні з іншими методами накопичення, такими як банківські вклади та прямі інвестиції.

У результаті, багато банків заснували власні дочірні компанії зі страхування життя, щоб пропонувати своїм клієнтам продукти, що мають перевагу порівняно зі звичайними банківськими депозитами.

Найбільш широко застосовують такі методи оподаткування компаній зі страхування життя: податок на річний прибуток від бізнесу; податок на

інвестиційний дохід з відрахуванням частини чи всіх операційних витрат підприємства.

Провівши дослідження системи оподаткування страхових організацій було отримано такі висновки.

Значний вплив на рівень розвитку страхування в країні робить політика, що проводиться державою, в галузі оподаткування страхових операцій. При проведенні такої політики перед державою стоять дві інколи протилежні завдання: з одного боку, отримати якомога більше доходів до державного бюджету та до державних позабюджетних фондів, а з іншого – у необхідних випадках стимулювати фізичних та юридичних осіб до укладання договорів страхування, або, за принаймні, не робити їм страхування операцією, не вигідною у фінансовому плані. Тому держава змушена шукати оптимального вирішення одночасно цих двох завдань.

Політика в області оподаткування включає як оподаткування самих страхових організацій, так і облік при обчисленні бази оподаткування страхових внесків і страхових виплат, що сплачуються або одержуються страхувальниками або вигодонабувачами.

Список літератури

1. Чудінов С.А. Світовий досвід регулювання оподаткування страхової діяльності: Автореферат дис. канд. екон. наук. 2010. 27 с.
2. Базедов П., Шахиджанян Р.Г. Довідник. Податкова система Німеччини. Декларація платника податків. Полиглоссум, 2005. 208 с.
3. Загородній А.Г., Єлісеєв А.В. Податки та податкове планування підприємницької діяльності: монографія. Львів: Центр Бізнес Сервісу, 2003. 152 с.
4. Іванов Ю.Б. Проблеми податкового регулювання і планування податкових платежів : колект. монограф. / За ред. Ю. Б. Іванова. Харків. ХНЕУ. 2006. 240 с.

Владислава Володимирівна Романюк
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

КАНАЛИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

З реалізацією пов'язані всі рішення, що можуть бути ухваленими під час організації потоків, які визначають рух страхової послуги до кінцевого споживача та користувача. Ці рішення спрямовані на ефективну взаємодію всіх суб'єктів системи реалізації послуги щодо забезпечення переміщення підготовленої до реалізації страхової послуги певної якості в конкретний строк.

Найважливішим завданням страхових компаній є ефективна організація техніки просування страхових послуг до страхувальника, тобто вибір відповідних каналів продажу. Створення адекватної системи продажу страхових послуг значною мірою визначає успіх страхової компанії на ринку [4].

Виокремлюють здебільшого три канали продажу: прямий (безпосередній); за допомогою страхових посередників; альтернативний.

Прямий (безпосередній) продаж страхових послуг через головний офіс або через філію страхової компанії штатними працівниками. Цей

канал реалізації вважається недостатньо ефективним через його витратність. У разі застосування методу прямого продажу для забезпечення широкого територіального охоплення страхового поля страховики мають створювати відповідну мережу пунктів продажу, а отже, відкривати й утримувати велику кількість філій та представництв.

Продаж через страхових посередників (агентів і брокерів). Цей канал є більш ефективним, оскільки підвищується оперативність укладення договорів страхування без відчутних додаткових витрат. Посередники дають змогу забезпечити широке територіальне охоплення страхового поля, географічно наблизити страхувальника до страховика. Послуги посередників обходяться значно дешевше, незважаючи на необхідність виплати їм комісійних. Використання послуг страхових посередників дає можливість страховику підвищувати свою конкурентоспроможність, оскільки він користується цінною інформацією «з перших рук», яку надають страхові посередники щодо потреб страхувальників.

Альтернативні канали продажу (банки, відділення зв'язку, туристичні фірми, агенції нерухомості, автосалони, станції технічного обслуговування автомобілів тощо) [4].

Вибір каналу реалізації страхових послуг в значній мірі залежить від виду страхування. В цьому плані важливо відрізнити стандартизовані страхові послуги і послуги розраховані на конкретного споживача (специфічна послуга).

Стандартизована страхова послуга розрахована на масового споживача, передбачає майже незмінні в часі умови страхування, певне коло постійних страхувальників і достатньо незначні за розміром страхові суми (наприклад, страхування від нещасних випадків). Стандартизовані послуги зручно реалізувати безпосередньо в страховій компанії, філіях і за допомогою страхових агентів.

Специфічні послуги характеризуються необхідністю виробляти окремі умови страхування для кожного об'єкту страхування, значними розмірами відповідальності страховика, складністю обрахунку страхових тарифів (страхування ядерних ризиків, космічних об'єктів, екологічних ризиків тощо). Специфічні послуги розробляються і реалізуються безпосередньо страховиком або при прийнятті участі страхових брокерів [3].

Канали реалізації переміщують страхові послуги від страховика до страхувальників. Вони долають бар'єри часу, відстані та права власності, які відділяють послуги від тих, хто ними користуватиметься. Учасники каналу реалізації виконують одну або кілька функцій. До ключових функцій учасників каналів реалізації належать: інформування (збір і подання результатів маркетингових досліджень та інформації щодо макрота мікросередовища страхового маркетингу); просування (створення та розповсюдження в рекламних цілях переконливої інформації щодо пропозиції); налагодження контактів (знаходження потенційних страхувальників і забезпечення з ними відповідних контактів); адаптація (формування та пристосування пропозиції до потреб споживачів);

організація перемовин (провадження перемовин щодо ціни та інших пунктів пропозиції задля того, щоб передати право власності або право володіння) [6].

У практиці страхування в розвинених країнах відсутній єдиний підхід до вибору компаніями каналів реалізації страхових послуг. Але є правило, що чим більша кількість страхових посередників працює на страховому ринку, тим більш розвиненим він є. Зараз в багатьох країнах розповсюджується концепція «фінансового супермаркету», яка полягає в тісній співпраці банків і страхових компаній в реалізації своїх послуг на фінансовому ринку [3].

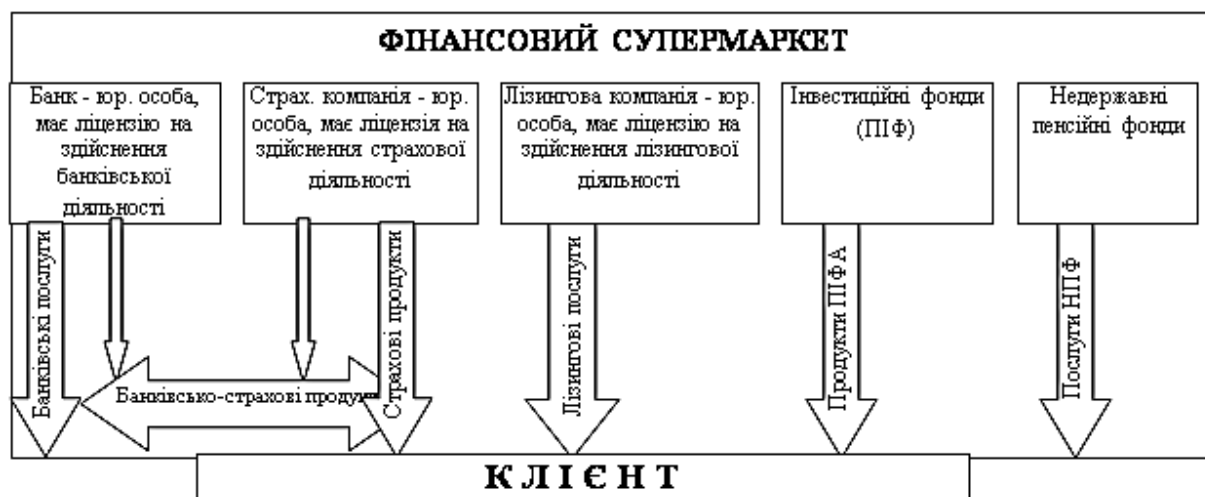


Рис. 1. Структура фінансового супермаркету [1]

Взаємодія в рамках «фінансового супермаркету» вигідна обом сторонам, оскільки законодавством більшості країн фінансовим установам заборонено здійснювати одночасно страхову і банківську діяльність. Згідно з Законом України «Про банки і банківську діяльність» комерційний банк може виступати лише агентом страхової компанії. Концепція «фінансового супермаркету» поступово реалізується і в Україні шляхом участі банків в статутних капіталах страхових компаній з ризикових видів страхування і страхування життя, впровадженні спільних програм з надання послуг, здійснення інвестицій [3].

На структуру каналу реалізації страхових послуг у процесі його формування впливає багато чинників: загальний рівень обслуговування споживачів; витрати на формування каналу реалізації та обслуговування потоків у ньому; технологічні, культурні, соціальні, політичні та інші чинники [6].

Формуючи канал реалізації страхових послуг, треба дотримуватися певної послідовності дій, яка умовно може бути подана десятьма етапами: опис каналу реалізації та бажаного охоплення ринку, що забезпечується прогнозуванням каналу і його майбутньої діяльності; визначення найважливіших макроекономічних, технологічних і поведінкових тенденцій, здатних вплинути на стратегію каналу реалізації страхових послуг; визначення принципів формування каналів реалізації страхових послуг страховиками-конкурентами; вивчення вимог споживачів до

системи обслуговування в каналі реалізації страхових послуг; визначення ключових груп споживачів страхової послуги, максимально однорідних з погляду показників, які мають значення для побудови каналу реалізації та найвигідніші для обслуговування; виявлення обмежень, наявних на конкретному сегменті страхового ринку щодо реалізації страхових послуг і пов'язаних із нормативно-правовими актами, адмініструванням, усталеною практикою провадження бізнесу та наявними каналами реалізації; розробка стратегії охоплення страхового ринку щодо кожної ключової групи споживачів: визначення функцій, виконуваних каналом реалізації, характеристик каналу, конкретних суб'єктів ринку, здатних сформулювати структуру каналу; оцінка витрат, пов'язаних із виконанням каналом реалізації відповідних функцій, і забезпечення необхідного рівня обслуговування з урахуванням стратегії охоплення ринку та потужності каналу та ціни для кінцевого споживача; опис двох варіантів каналу реалізації – ідеального, орієнтованого на споживачів, і регульованого, організованого з урахуванням завдань і обмежень; формування оптимального каналу реалізації страхових послуг [6].

Посилення глобалізаційних тенденцій, вдосконалення та поширення інтернет технологій, зростання доступності портативних пристроїв вимагають від страховиків активізації застосування інноваційних інструментів. Як засвідчує зарубіжний досвід, рівень інноваційності страховика є одним з визначальних чинників підвищення його конкурентоспроможності. Потреба у реалізації інноваційних рішень страховими компаніями обумовлюється необхідністю автоматизації бізнес-процесів, застосування цифрових технологій при отриманні, зберіганні та обробці даних, наявності альтернативних каналів збуту, використання ефективних маркетингових ідей [7].

Важливим напрямком розвитку альтернативних каналів продажу страхових послуг вважається їх реалізація через мережу Internet. При цьому інноваційність в обслуговуванні передбачає використання web-інтерфейсу та асистанс-програм у страхуванні, що дозволяє страховикам здійснювати дистанційне обслуговування клієнтів, сприяє зменшенню адміністративних витрат страховика та скороченню часу на укладання договору, надає можливість страхувальникам відслідковувати стан власного рахунку, отримання консультації та додаткових послугу в разі настання страхового випадку [2].

До переваг електронних каналів реалізації страхових послуг належать: глобальний масштаб та охоплення; зручність і швидкість здійснення купівлі; продуктивність та гнучкість обробки інформації; управління базами даних і можливість налагодження нових відносин; нижчі витрати на здійснення реалізації страхових послуг.

Недоліки електронних каналів реалізації страхових послуг: віртуальність контакту зі страховими продуктами та відстрочка володіння ними; логістика укладання страхової угоди має швидкість, або продуктивність, неадекватну швидкості Інтернету; хаос, заплутаність і громіздкість Інтернету; можливість вірусного зараження комп'ютерів [6].

Однією з варіацій каналів реалізації страхових послуг є агрегатори. Агрегатори (від лат. *aggregatio* – «накопичення») – це ресурси, які спеціалізуються на зборі та групуванні даних про наявність послуги, її цінових категоріях і надають дану інформацію споживачеві в зручному для порівняння і вибору вигляді [5].

Специфічним каналом реалізації страхових послуг є операції фронтингу. Фронтинг - це операція, в процесі якої компанія оформлює страховий поліс, але переважну частину ризику передає на утримання іншій компанії за відповідну винагороду. Дана операція застосовується у випадках виходу на національний ринок компаній – нерезидентів. Підставою для проведення операції може бути пряма заборона роботи іноземних компаній на національному ринку або «перевірка» ринку перед прийняттям рішення щодо стратегічного інвестування.

Канал реалізації страхових послуг має одну особливість – взаємодоповнюваність витрат. Тобто передбачається, що загальні витрати на надання страхових послуг цільовій групі споживачів будуть нижчими, якщо канал об'єднає свої зусилля, ніж у тому разі, коли кожний учасник займається розподілом окремо. Взаємодоповнюваність також означає, що за певного загального рівня витрат потужна страхова організація – канал реалізації страхових послуг, може забезпечити вищий рівень якості усіх елементів обслуговування, ніж низка окремих, не узгоджених між собою дій суб'єктів ринку страхових послуг. Отже, взаємодоповнюваність витрат виникає внаслідок реалізації зусиль між учасниками каналу реалізації страхових послуг та їхньої взаємозалежності під час виконання спільних завдань [6].

Отже, виникає потреба в управлінні каналом реалізації страхових послуг, орієнтованому на задоволення потреб споживача (страхувальника) та досягнення оптимального рівня витрат на виконання функцій каналу.

Страховим компаніям постійно необхідно шукати нові способи донесення інформації клієнтам про страхові послуги, використовувати сучасні канали їх реалізації, досліджувати вплив цих каналів на споживача при прийнятті ним рішення щодо страхування.

Слід надавати перевагу інформаційним ресурсам мережі Інтернет. Діяльність агрегаторів і подібних їм Інтернет-мереж повинна бути спрямована на допомогу споживачам страхових послуг у прийнятті обґрунтованих рішень, відображаючи не лише вартість страхування, а й основну інформацію про страховий продукт і його конкретні особливості. Подальше партнерство агрегаторів зі страховиками перш за все має базуватися на принципах прозорості та розкриття актуальної інформації, що підвищить рівень довіри споживачів та надасть можливість обрати необхідний клієнтам рівень покриття для задоволення своїх потреб.

Список літератури

1. Арутюнян Р.Р. Фінансовий супермаркет і його роль в активізації інвестиційної діяльності регіону [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://uchil.net/?cm=74823>
2. Гориславец П.А. Інновації у сфері страхування [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/handle/ntb/32000>

3. Канали реалізації страхових послуг [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://studfile.net/preview/8934576/page:3/>
4. Канали реалізації страхових послуг та їх характеристика [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://studfile.net/preview/9606629/page:14/>
5. Кондратенко Д.В. Вплив каналів реалізації страхових послуг на вибір споживачів, 2014.
6. Плиса В.И. Страховий менеджмент : навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. 378 с.
7. Слободянюк О.В., Ременяк І.М. Internet як різновид інноваційних каналів реалізації страхових послуг, 2019.

Тетяна Миколаївна Фурсік
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

КОМУНІКАЦІЙНІ КАНАЛИ «СТРАХОВИК-СТРАХУВАЛЬНИК» У СТРАХОВОМУ ПІДПРИЄМНИЦТВІ

Сучасний етап розвитку страхових відносин в Україні характеризується високою конкуренцією серед страхових компаній, тенденціями до розширення асортименту страхових послуг, які дають можливість страхувальникам скористатись властивостями унікального страхового продукту. Така ситуація особливо гостро висуває проблему підвищення ефективності менеджменту комунікацій, оскільки ефективні комунікації на практиці є необхідною умовою досягнення цілей страхових організацій.

Джерелами або каналами поширення комунікацій є: різноманітна реклама; представники страховика (агенти); система заходів спрямованих на стимулювання продажів; самі продажі; суспільні зв'язки [2].

З наведеного переліку видно, що маркетингові комунікації набагато ширше, ніж власне реклама і громадські зв'язки. Клієнт складає своє загальне уявлення про страховика не тільки на підставі реклами, але і на підставі вартості його послуг, враження від спілкування з агентом, від умов страхування. Словом, в комунікаціях, як у фокусі, сходяться всі чинники маркетингової політики страховика.

Елементами комунікаційного процесу можна назвати такі: інформаційне повідомлення (яким обмінюються); відправник; засоби перетворення інформації у сигнали, придатні для передавання; канал передачі даних; засоби перетворення сигналів у інформацію, придатну для сприйняття адресатом; адресат [4].

Взагалі комунікації носять у своєму роді світоглядний характер: при їх допомозі страховик прагне (намагається) передати страхувальнику певний набір понять і оцінок, зробити його більш чутливим до проблем забезпечення страхового захисту, змінити його точку зору відносно страхових послуг. Успіх комунікацій стає необхідною умовою успіху всієї діяльності страховика, так як тільки за допомогою зовнішніх комунікацій страховик може переконати клієнта придбати його страхове покриття.

Під комунікаціями страховика розуміються всі ті "сигнали", що він направляє своїм страхувальникам, потенційним клієнтам, своїм збутовим

мережам, суспільній думці і т.д.

Комунікації страховика забезпечують реалізацію наслідків маркетингових досліджень а саме: підсумків сегментації й пошуку кращих споживчих груп, вибору аргументів впливу на клієнтів, позитивних рис страхових послуг.

Основні інструменти комунікації страховика з споживачами – це: публікації в пресі статей і матеріалів, передачі по радіо і телебаченню, що мають просвітницький і одночасно рекламний характер; надання пресі і іншим засобам масової інформації матеріалів про діяльність компанії і умовах страхового обслуговування; демонстрація рекламних роликів по телебаченню; розсилка поштової реклами та поштою страхових каталогів страхувальникам і потенційним клієнтам; публікації в довідниках і щорічниках; використання свого торгового знака та реклами на різних публічних заходах; участь у спеціалізованих виставках; буклети, альбоми, сувенірна продукція; інформування страхувальників шляхом установки стендів і афіш; особисте спілкування зі страхувальниками та потенційними клієнтами; телефонні дзвінки страхувальникам і потенційним клієнтам; ігри та конкурси, лотереї; надання знижок зі страхової премії і різних бонусів; преміальне розширення страхового покриття; організація презентацій та продажу в громадських місцях; комюніке і різні публікації в пресі; річні звіти; благодійність; спонсорство і шефство [5].

У міру посилення конкуренції, розвитку громадської думки та руху на захист прав споживачів страхові компанії повинні приділяти все більше уваги своїм внутрішнім і зовнішнім комунікаціям. На рівні страхової компанії повинна існувати єдина стратегія комунікацій, що і інтегрує всі зусилля на цьому напрямі.

Комунікації сприяють поліпшенню економічного результату за рахунок подолання розрізненості і замкнутості структурних підрозділів страхової компанії, за рахунок налагодження контактів страховика з клієнтами, впровадження його торговельної марки і послуг у повсякденне життя споживачів.

На сьогоднішній день ні один страховик не може обійтися без комунікацій. Відсутність публічної (суспільної) інформації про страховика може тлумачитися споживачами як знак закритості, неблагополуччя, нечесності і нестабільності.

Громадські комунікації мають також позитивний вплив на фіделізацію клієнтури, так як показують страхувальникам, що вони мають справу з надійною, стабільною, шанованою всіма престижною компанією.

Комунікації класифікують за кількома ознаками.

За сферою охоплення:

1) комунікації між організацією і зовнішнім середовищем. Наприклад, з державою обмін інформацією відбувається через звіти, з політичною системою – через лобі в парламенті. Під впливом зовнішнього оточення організують наради, обговорення, телефонні переговори, готують службові записки, відеострічки, звіти та ін.;

2) організаційні комунікації, які можуть здійснюватись: від вищих рівнів управління до нижчих («зверху – донизу»). Наприклад, начальник оголошує підлеглим управлінням план роботи на робочий тиждень, поточні завдання тощо; від нижчих рівнів управління до вищих («знизу – догори»). Так надходить звітна інформація про рівень виконання завдань, недоліки, порушення, проблеми тощо; між різними підрозділами (відділами, цехами, службами тощо); між менеджером (керівником) і його робочою групою. Організаційні комунікації залежать від характеру діяльності, побудови, розмірів, можливостей організації тощо. Завадити таким комунікаціям можуть: деформація повідомлень на різних етапах передачі інформації, інформаційні перевантаження у системі комунікацій, громіздка структура управління організацією тощо;

3) міжособистісні комунікації (виникають між окремими працівниками). Ускладнювати їх можуть неповне «прийняття працівником інформації; невербальні перепони (погляд, вираз обличчя, посмішка та ін.); поганий зворотний зв'язок. Для усунення таких проблем необхідно пояснювати, обґрунтовувати свої ідеї, стежити за власними жестами, позами, інтонаціями, бути уважними до працівників, враховувати соціально-психологічний клімат у колективі, підтримувати якісний зворотний зв'язок тощо.

За способом виникнення:

1) формальні (офіційні). Вони створюються керівництвом організації для досягнення її цілей, забезпечення взаємодії між структурними ланками. Формальні комунікації - це реклама з використанням ЗМІ: на телебаченні, радіо і в пресі, а також поза ЗМІ: за допомогою афіш, лотерей, спонсорської діяльності, меценатства і т. д. Формальні комунікації становлять лише незначну частину від загального обсягу комунікацій.;

2) неформальні. Встановлюються вони на основі особистих стосунків в організації, як правило, в межах неформальних груп. Ділення комунікацій на формальні і неформальні визначається тим, які джерела інформації про страховика задіяні в даному випадку.

Джерела інформації про страховика можна розділити на дві основні частини: контрольовані та неконтрольовані ім.

Контрольовані джерела – це: реклама; агентська діяльність; страхові продукти, послуги, ціни; громадські зв'язки, фірмовий стиль;

До неконтрольованих джерел відносять: думки про страховика, передані «з вуст в уста»; незалежні системи продажів (наприклад, брокери); засоби масової інформації; громадська думка; інформація, що виходить від конкурентів; інформація, що виходить від асоціацій захисту прав споживачів [1].

Слід відзначити особливий характер агентської діяльності в плані зовнішніх комунікацій. З одного боку, страховик прагне контролювати діяльність своїх агентів якості і номенклатуру послуг, що надаються, але повною мірою цього домогтися неможливо внаслідок оперативної незалежності збутових систем. Тому значною мірою агентська діяльність

відноситься до неконтрольованих засобам комунікації. Те ж саме відноситься і до суспільних зв'язків.

За способом здійснення: вербальні (словесні) комунікації. Здійснюються вони через розмови, усні заяви, повідомлення тощо; невербальні (несловесні) комунікації. Вони відбуваються з використанням мови жестів (погляду, виразу обличчя, посмішки тощо). Уважно спостерігаючи за невербальною поведінкою співрозмовника, можна виявити, наскільки він відвертий, які його правдиві наміри, чи приємне йому це спілкування тощо.

Особливу роль відіграє знання невербальних аспектів при спілкуванні з іноземцями.

Розрізняють внутрішні й зовнішні комунікації страховика.

Внутрішні комунікації, спрямовані на забезпечення прозорого внутрішнього середовища страхової компанії.

Зовнішні комунікації, орієнтовані на суспільну думку, страхувальників і потенційних споживачів страхових послуг.

Зовнішні комунікації страховика спрямовані на: ознайомлення потенційних страхувальників із страховими послугами; просування на ринок послуг страховика; зростання іміджу марки компанії у свідомості потенційних клієнтів.

Головні вимоги до зовнішніх комунікацій страховика такі.

1. Звернення до тієї чи іншої аудиторії повинно бути гранично конкретним і як можна більш помітним на загальному фоні реклами.

2. Звернення закріпиться у свідомості потенційних споживачів страхових послуг компанії лише в тому випадку, якщо воно неодноразово повторюється.

3. Комунікації не дадуть бажаних наслідків, якщо вони не будуть спрямованими на створення єдиного позитивного обличчя страховика. Комунікації лише тоді дають ефект, коли рекламовані послуги підкріплюються реальним ефективним страховим сервісом компанії. Сутність комунікаційного процесу полягає у обміні інформаційними повідомленнями між зацікавленими сторонами.

Мова зовнішніх комунікацій страховика повинна бути простою і зрозумілою. Компанії повинні уникати вживання в своїй рекламі та інших матеріалах, розрахованих на широку аудиторію, малозрозумілих термінів і складних формулювань, так як мова страхових контрактів і пояснювальних документів до них теж є засобом комунікації страховика і страхувальника.

Одним з психологічних бар'єрів, що стоять на шляху здійснення продажів страхових полісів, є термінологічна складність страхового договору. Це можуть бути слова: страхувальник і страховик, страхова сума, страхова премія, рента, ретроцесія, страхове покриття, безумовна і умовна франшиза і т. д. Якщо незрозумілих термінів не можна уникнути, до них тут же, на полях документа необхідно дати пояснення.

Отже, головна спрямованість зовнішніх комунікацій - збільшення продажів страхових послуг.

Внутрішні комунікації необхідні, щоб будь-який співробітник страхової компанії знав, що відбувається на рівні її управління, в інших структурних блоках і регіонах. Крім чисто інформативною функції внутрішні комунікації пов'язують воєдино весь комплекс розрізаних підрозділів страхової компанії, створюючи єдину систему корпоративних цінностей, традицій та інтересів.

Мета внутрішніх комунікацій досягнення такого становища, при якому кожен співробітник страхової компанії пишався б приналежністю до неї, старався в максимальному ступені виправдати довіру корпорації, яка прийняла його в свої ряди.

Інше призначення внутрішніх комунікацій - це залучення персоналу до цілям, які стоять перед компанією; внутрішні комунікації роз'яснюють співробітникам, куди і чому повинна рухатися компанія і всі вони разом. Особиста участь кожного співробітника компанії, поділ загальних цілей і розуміння загальних небезпек створює сприятливий мікроклімат, що сприяє максимальній самовіддачі персоналу.

Основний інструмент внутрішніх комунікацій - це спеціалізована преса, журнали. Великі іноземні страхові групи видають до декількох десятків загальних і спеціалізованих газет і журналів для своїх співробітників.

Поняття якості комунікацій можна конкретизувати за трьома напрямками:

1. Комерційна діяльність страховика: пропозицію клієнтам комплексного, сучасного, технічно досконалого, гнучкого, недорогого страхового покриття, що забезпечує задоволення всіх їх страхових потреб; професіоналізм і якість роботи представників страховика в питаннях обслуговування клієнтів, тарифікації ризиків, розслідуванні страхових випадків; сприяння клієнту на стадії укладання договору і протягом усього терміну його дії.

2. Продажне обслуговування: скорочення термінів розслідування страхових випадків в рамках договору про якість "клієнт-страховик"; робота з рекламаціями і запитами (надавати страхувальнику письмову відповідь в найкоротші терміни, відповідь має бути простим і зрозумілим, на підставі рекламацій усіма службами компанії має проводитись робота по вдосконаленню своєї діяльності); надання страхувальнику додаткових експертних послуг з боку спеціальних підрозділів компанії, скорочення термінів їх надання; всебічна допомога страхувальникам з боку агентських мереж в управлінні їх страховими контрактами.

3. Інформаційне обслуговування: організація постійного інформаційного обміну між страховиком і страхувальником, який стосується діючих договорів і можливих нових страхових послуг; інформація, що виходить від страховика, повинна бути простою, ясною і ємною; постійна (динамічна) перевірка відповідності страхового покриття, придбаного клієнтом, його потребам; контроль повноти сприйняття клієнтом інформації, що виходить від страховика, перевірка оцінки страхувальником фірмового стилю компанії; контроль ефективності та

якості інформаційної роботи агентських мереж, контроль процедур, інструкцій та критеріїв роботи агентів [3].

Система підвищення рівня комунікацій повинна включати в себе розробку «Хартії якості», що містить основні зобов'язання агентської мережі перед страхувальниками в плані якості обслуговування й інших комунікацій.

Під час формування переконання страхувальника в необхідності придбання страховки потрібно застосувати максимальний набір інструментів комунікації, який зумовить прихильність страхувальника до компанії.

Прикладами є наочна презентація страхової організації та її продуктів, друковані матеріали-пам'ятки, надання можливості ознайомитись із відгуками клієнтів (допомагають прискорити прийняття рішень клієнтом-раціоналістом, посилити довіру до компаній та її рішень, оскільки сьогодні ступінь довіри до рекламних повідомлень низька, а клієнти більшою мірою зорієнтовані на відгуки інших клієнтів), представлення інформації за допомогою калькулятора (з цифрами довести клієнту, що пропозиція страхової компанії є вигіднішою, ніж у конкурентів, швидше та легше).

Післяпродажний супровід страхового договору передбачає використання таких інструментів комунікації, що дадуть можливість скоротити строки розслідування страхових випадків у межах страхового договору, надати додаткові експертні послуги з боку спеціальних підрозділів компанії, скоротити терміни їх надання, максимально допомогти з боку агентських мереж в управлінні страховими контрактами страхувальників, організувати постійний інформаційний обмін, контроль повноти сприймання клієнтом інформації, оцінити ефективність та якість інформаційної роботи агентських мереж тощо.

На етапі комунікаційної взаємодії страхової організації та страхувальника в процесі роботи зі скаргами використовуються переважно цифрові інструменти комунікації. Найчастіше згадуваним каналом надходження скарг до страхових компаній є звернення через контакт-центр компанії, але особливу увагу привертає популярність звернень зі скаргами через соціальні мережі. Фактично більш ніж у 1/3 компаній цей канал вважається одним із найактивніших з огляду на надходження скарг споживачів [5].

З вище зазначеного можна зробити висновки, що формування комунікаційних каналів «страховик-страхувальник» важливий та важкий процес у страховому підприємстві, який має бути правильно реалізований на початковому етапі страхових відносин.

Список літератури

1. Войчак А.В. Маркетинговий менеджмент: навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. К. : КНЕУ, 2000. 100 с.
2. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: [монографія]. К.: КНЕУ, 2009. 283 с.
3. Лук'янець Т.І. Рекламний менеджмент : навч. посібник [2-ге вид., доп.]. К. : КНЕУ, 2003. 440 с.
4. Страховий менеджмент : підручник. За наук. ред. С.С. Осадця. К. : КНЕУ, 2011. 333 с.

5. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посібник /Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко та ін. ; за заг. ред. проф. Внукової Н.М. Харків: Бурун Книга, 2004. 376с.

Крістіна Ігорівна Чистобородова
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ОСОБЛИВОСТІ РЕОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВИКА ШЛЯХОМ ПРИЄДНАННЯ ЗА СПРОЩЕНОЮ ПРОЦЕДУРОЮ

Діяльність кожної юридичної особи, у тому числі страхової, починаючи з моменту її державної реєстрації може зазнавати численних змін, досить поширеною серед яких є реорганізація.

Та, незважаючи на те, що страховиків в Україні зареєстровано досить багато, потрібно констатувати той факт, що нормативне регулювання з питання їх реорганізації потребує удосконалення, до того ж, малопопулярною ця тема є і серед науковців: чимало статей, монографій присвячено самому договору страхування, натомість роботи, де звертається увага на процедуру реорганізації страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою практично не зустрічаються. Враховуючи це, з впевненістю можна констатувати цю тему вкрай актуальною та такою, що потребує ґрунтовних наукових досліджень.

Насамперед, слід зазначити, що на законодавчому рівні дане питання регулюється Господарським кодексом України та Законом України "Про страхування" [1][2].

Чинним законодавством встановлено, що реорганізація страховика можлива різними способами, зокрема йдеться про такі способи реорганізації, як шляхом злиття, приєднання, поділу, виділення, перетворення.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України у свій час розробила декілька актів з питань реорганізації. Наприклад, до таких документів відносяться Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків та Методичні рекомендації щодо забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування при реорганізації страховиків шляхом приєднання [3][4].

Відповідно до цих актів під приєднанням слід розуміти припинення діяльності одного або більше страховиків як юридичних осіб та перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до іншого страховика- правонаступника.

Реорганізація страховиків шляхом приєднання має чітко визначену процедуру та здійснюється з дотриманням таких принципів: неухильного дотримання законодавства України при здійсненні приєднання; забезпечення безперервної роботи страховиків під час реорганізації; збереження комерційної таємниці, конфіденційної інформації та таємниці страхування; пріоритетності інтересів страхувальників та учасників (акціонерів) страховика.

Ця процедура здійснюється за рішенням вищого органу товариства кожного із страховиків та відображається у внесенні змін до статуту страховика- правонаступника.

Правовою основою для проведення реорганізації страховиків шляхом приєднання є Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Закони України "Про господарські товариства", "Про страхування", деякі інші нормативно-правові акти та Рекомендації.

Водночас, потрібно наголосити на їх недосконалості та необхідності оновлення. 8 листопада 2021 року Верховна Рада України ухвалила у новій редакції Закон України "Про страхування", більшість положень якого вводиться в дію з 1 січня 2024 року [5].

Відповідно до цієї редакції, реорганізації страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою присвячена окрема стаття.

Аналізуючи положення статті 52 нової редакції Закону України "Про страхування" можемо виділити такі особливості спрощеної процедури реорганізації страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою.

1. Вона можлива тільки у випадку, якщо страховики-учасники є акціонерними товариствами. Тобто для інших видів юридичних осіб спрощена процедура реорганізації є недоступною.

2. Скликання та проведення загальних зборів страховиків-учасників для вирішення необхідних питань щодо приєднання здійснюється за спрощеною процедурою, встановленою цією статтею, з урахуванням особливостей процедури приєднання;

3. Регулятор визначає спрощений порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику. Регулятор приймає рішення про погодження або заборону набуття (збільшення) істотної участі у страховику протягом 10 робочих днів з дня отримання повного пакета документів для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику;

4. Регулятор надає дозвіл на реорганізацію, за умови затвердження плану спрощеної реорганізації, або відмовляє в наданні такого дозволу протягом трьох робочих днів з дня отримання повного пакета документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора. Дозвіл на реорганізацію є підставою для проведення реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою, передбаченою цією статтею.

Процедура реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою значною мірою залежить від рішення Регулятора.

Останній, зокрема, має право відмовити у наданні дозволу на реорганізацію шляхом приєднання. Проте здійснити це він може виключно у разі, якщо:

а) подані документи містять розбіжності із проектом плану спрощеної реорганізації, щодо якого Регулятором надано попередній висновок про погодження;

б) подані документи не відповідають вимогам законів України та/або

нормативно-правових актів Регулятора;

в) подано неповний пакет документів, визначений нормативно-правовими актами Регулятора;

г) фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

г) подані документи містять неповну та/або недостовірну інформацію.

Як бачимо, цей перелік є обмеженим та, фактично, встановлює рамки для прийняття рішення Регулятором.

З процедурою реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою нерозривно пов'язане питання правонаступництва.

Правонаступництво щодо майна, прав та обов'язків страховика, що приєднується, виникає у страховика- правонаступника з моменту, визначеного передавальним актом, затвердженим загальними зборами страховика, що приєднується, та страховика- правонаступника.

Страховик- правонаступник у порядку правонаступництва набуває всіх прав за переданими йому активами (включаючи права за договорами забезпечення, у тому числі поруки), а також набуває обов'язків боржника за вимогами кредиторів (страхувальників) за переданими зобов'язаннями без необхідності внесення змін до відповідних договорів. Тобто страховик- правонаступник наділяється не лише комплексом прав, а зобов'язується виконати обов'язки попереднього страховика.

Загалом, дана стаття є досить обширною за розміром та своїм наповненням, вона детально висвітлює спрощену процедуру реорганізації страховика шляхом приєднання та містить принципово нові положення щодо реалізації цієї процедури. Враховуючи це, можемо стверджувати, що зміни є вкрай позитивними та необхідними, тому нова редакція Закону України "Про страхування", вважаємо, значний крок у процедурі страхування та реалізації всіх процедур, пов'язаних зі страховиками.

Список літератури

1. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#top> (дата звернення: 26.04.2022)
2. Про страхування. Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#top> (дата звернення: 26.04.2022)
3. Про затвердження Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків. Розпорядження від 04.06.2004 № 913. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0776-04#top> (дата звернення: 26.04.2022)
4. Методичні рекомендації щодо забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування при реорганізації страховиків шляхом приєднання від 09.09.2003 № 48. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0048486-03#Text> (дата звернення: 26.04.2022)
5. Про страхування. Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#top> (дата звернення: 26.04.2022)

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

Страховий ринок як частина фінансової сфери є об'єктом державного регулювання і контролю. Державне регулювання спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, який ефективно функціонує, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різноманітних організаційно-правових форм, недопущення на страховий ринок спекулятивних та фіктивних компаній, що можуть заподіяти шкоду як страховій справі, так і майновим інтересам страхувальників, та дотримання вимог законодавства України про страхування.

Основні чинники, що зумовлюють необхідність державного регулювання страхової діяльності, пов'язані з:

- 1) захистом страхувальника;
- 2) економічною політикою, що проводиться державою.

Головною метою державного регулювання страхової діяльності є забезпечення формування страховиками достатнього обсягу коштів, за рахунок яких вони зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками за будь-яких обставин, тобто забезпечення платоспроможності кожного конкретного страховика.

Потреба у державному регулюванні страхової діяльності в Україні викликана такими факторами [10, с. 164]: слабкою конкуренцією у страховій галузі через недостатню капіталізацію більшості вітчизняних страхових компаній та їх неспроможність страхувати великі ризики; суспільним або змішаним характером ряду страхових послуг, що передбачає суспільну корисність цих послуг, значно вищу за індивідуальну; потребою у запровадженні обов'язкових видів страхування за тими видами ризиків, які є невігідними для приватних страховиків; необхідністю урегулювання негативних ефектів, пов'язаних із виникненням техногенних аварій, ядерних конфліктів тощо; забезпечення прозорості функціонування страхового ринку, законності діяльності страхових компаній та підтримка інформаційної відкритості ринку.

Державне регулювання страхової діяльності здійснюється за допомогою методів, форм та інструментів, які становлять механізм державного регулювання страхової діяльності.

Прийнято виокремлювати дві основні групи методів державного регулювання: прямі та непрямі методи. Прямі методи регулюють страховий ринок через безпосередній вплив суб'єкту регулювання на об'єкт, реалізації конкретних інструментів, спрямованих на регулювання страхового ринку. До них відносяться правові та адміністративні методи регулювання.

Правові методи регулювання реалізуються у формі розробки та прийняття нормативно-правових актів, які мають регулювати страхову діяльність. Адміністративні методи втілюються в формі здійснення

страхового нагляду, надання ліцензій, квот, затвердження певних умов та стандартів страхування, запровадження санкцій.

Непрямі методи – це методи, які можуть впливати на страховий ринок опосередковано, через вплив на інші сфери економіки. До цих методів варто віднести здійснення оподаткування, пільгового та валютного регулювання, створення належних умов для інвестування. Ключовими інструментами, які застосовуються у випадку застосування непрямих економічних методів, є встановлення податків та зборів, субсидій, валютного курсу та ін. [13].

Невід'ємним компонентом виявлення суті та ролі державного регулювання страхової діяльності для економіки країни є відповідні його функції, до яких належать: цільова – визначення стратегічних цілей, а також напрямів розвитку страхового підприємництва; інформаційна – встановлення правил діяльності через нормативно-правові акти та забезпечення учасників необхідною інформацією; соціальна – спрямовується на виявлення та запобігання загрозам у процесі розвитку страхової діяльності; мотиваційна - створення стимулів для страхування та ефективного ведення страхового бізнесу; стимулююча - формування засад, які можуть впливати на діяльність страховиків й посилювати економічні інтереси; попереджувальна – проведення певних змін з метою зміцнення та оновлення розвитку страхового підприємництва.

Державне регулювання діяльності страхових компаній має ґрунтуватися на принципах, що забезпечать його ефективність та прозорість й сприятимуть розвитку та прибутковості страховиків, захищатимуть споживачів страхових послуг.

До принципів державного регулювання страхових компаній належать:

- 1) принцип ефективності: досягнення цілей регулювання, реалізація яких спрямована на досягнення максимального кінцевого економічного ефекту при залученні мінімальних ресурсів страховиків, інших суб'єктів що працюють на страховому ринку та держави; послідовність регуляторних дій, прогнозування кінцевого економічного ефекту та можливих негативних наслідків; забезпечення прибутковості та ліквідності об'єктів, на які здійснюється регулюючий вплив; розподіл функцій органів нагляду відповідно до завдань, які необхідно вирішувати;
- 2) принцип справедливості: рівність страхових компаній перед органами регулювання, рівність законодавчо визначених прав і обов'язків страхових компаній, пропорційність відповідальності допущеному правопорушенню; недопущення дискримінації, виключень, нерівності, свавілля органів нагляду щодо страховиків та страхових компаній у відносинах із своїми клієнтами та партнерами; постанови, приписи, письмові розпорядження органу регулювання та нагляду, а також накази, розпорядження та відповіді на скарги споживачів страхових послуг, видані страховиком мають відновлювати справедливість чи справедливо визначати права та обов'язки осіб;
- 3) принцип законності: обов'язковість дотримання органами регулювання та нагляду, страховими компаніями та їх

- посадовими особами законів та підзаконних нормативних актів, якість законів, відповідність та підпорядкованість нормативно-правових актів закону; врахування вимог міжнародних нормативно-правових актів при ініціації законодавчих змін в страховому середовищі та в разі зміни внутрішньої політики страховою компанією;
- 4) принцип адекватності: врахування реального стану, можливостей, потенціалу економіки та страхового ринку, а також міжнародних угод, що підписані країною; відповідність методів державного регулювання діяльності страховиків існуючим проблемам та загальному стану економіки; ґрунтовний аналіз при виборі методів та інструментів регулювання всіх можливих альтернативних варіантів та наслідків їх застосування;
 - 5) принцип незалежності: незалежність регулювання від впливу політичних партій, недопущення неправомірного та несанкціонованого втручання в діяльність органів регулювання та нагляду; недопущення під час виконання господарських операцій пріоритету в наданні послуг пропозиціям політичних партій чи пов'язаних з ними осіб та вкладення коштів страхових резервів в афілійовані структури, що суперечило б диверсифікованості ризиків, безпечності та прибутковості діяльності; оперативна незалежність для здійснення регулятивної діяльності та наявність для цього достатніх ресурсів; свобода підприємницької діяльності у межах, отриманих ліцензій та встановлених законодавством обмежень;
 - 6) принцип прозорості: інформування суспільства про регуляторні дії щодо страховиків та інших суб'єктів страхового ринку та про діяльність органів регулювання та нагляду, відкритість інформації про діяльність страхових компаній; обов'язковий розгляд державними органами ініціатив, зауважень та пропозицій, наданих страховиками, страхувальниками, саморегулювальними організаціями страховиків та іншими зацікавленими особами; доступність, повнота інформації для страхувальників про страхові продукти та громадськості про діяльність страхових компаній і своєчасне її оприлюднення;
 - 7) принцип збалансованості: збереження балансу інтересів суб'єктів господарювання, громадян та держави при здійсненні регулювання; встановлення рівноваги між державним регулюванням, ринковим регулюванням та саморегулюванням [13].

Надання страхових послуг передбачає індивідуальні конкретні страхові відносини між страховиком і страхувальником, реалізація яких потребує наявності системи правового регулювання страхової діяльності.

Страховий нагляд за діяльністю суб'єктів страхових відносин у кожній країні забезпечує відповідна система органів з нагляду за страховою діяльністю.

В Україні з 1 липня 2020 року Регулятор здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю з надання страхових та супровідних

послуг на ринку страхування, а також у випадках, визначених спеціальними законами з регулювання страхування, за діяльністю об'єднань страховиків відповідно до Закону України «Про страхування», Законів України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про Національний банк України», інших законодавчих актів України та нормативно-правових актів Регулятора [1, 2].

Метою державного регулювання та нагляду є забезпечення відповідності діяльності із страхування законодавству України в цілях захисту прав та законних інтересів клієнтів.

При здійсненні державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю Регулятор: розробляє і затверджує нормативно-правові акти, обов'язкові до виконання органами державної влади, органами місцевого самоврядування, страховиками, їх об'єднаннями, страховими посередниками та особами, які надають допоміжні послуги, та контролює їх виконання; веде реєстри відповідно до законодавства України та затверджує положення про них; здійснює ліцензування страховиків та авторизацію страхових посередників; визначає критерії віднесення страховиків до категорії значимих страховиків; встановлює розмір плати за включення до відповідних реєстрів; здійснює контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору; анулює ліцензію на здійснення діяльності із страхування філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на здійснення діяльності із страхування або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні реєстрації та інші [1].

У разі порушення страховиками або іншими особами, які відповідно до Закону України «Про страхування» та Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є об'єктом нагляду Регулятора або здійснення страховиками ризикової діяльності, яка загрожує інтересам клієнтів чи інших кредиторів, або застосування іноземними державами або міждержавними об'єднаннями чи міжнародними організаціями до страховика санкцій, що становлять загрозу інтересам клієнтів чи інших його кредиторів та/або стабільності фінансової системи, Регулятор адекватно до вчиненого порушення або рівня загрози може застосовувати такі заходи впливу: письмове застереження про усунення порушень та/або вжиття заходів для усунення причин та умов, що сприяли вчиненню порушень страховиком або іншою особою, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора; скликання органів управління страховика; укладення із страховиком письмової угоди, за якою страховик зобов'язується сплатити визначене грошове зобов'язання та вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень; зупинення виплати дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі; встановлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій, у тому числі діяльності за окремим класом/окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу); тимчасова, у тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховання) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування

(перестраховування), у тому числі за окремим класом/окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу), здійснювати інші операції з активами; накладення штрафів на страховика та страхових посередників [1].

Національний банк України закладає законодавчий фундамент для формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування.

З цією метою Національний банк України запроваджує нову модель регулювання ринку страхування, яка враховуватиме положення директив Європейського Союзу, міжнародні принципи *I AIS*, світові практики, та буде реалізовуватися поступово протягом перехідного періоду, що буде визначено після проведеного ґрунтовного аналізу стану страхового ринку в Україні.

Страхові компанії належать до високоризикових фінансових установ. Для реалізації нової моделі Національний банк України переглядає існуючі регуляції на ринку страхування та працює над розробленням проектів законів та інших нормативно-правових актів.

Список літератури

1. Закон України "Про страхування" від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
2. Закон України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" від 12.07.2001 р. *Україна-бізнес*. 2001. №35.
3. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" № 2774-IV від 7 липня 2005 р. URL: www.rada.gov.ua
4. Зміни до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджені розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України №3433 від 25 січня 2005 р. // www.rada.gov.ua
5. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року" URL: <http://forinsurer.com/public/05/03/1710>
6. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності, затверджені Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 40 від 28 серпня 2003 р. URL: www.rada.gov.ua
7. Положення про внесення інформації про юридичних осіб, які мають намір набути статусу страховиків (перестраховиків) до Державного реєстру фінансових установ, затверджене Розпорядженням Держфінпослуг України № 4934 від 22 листопада 2005 р. URL: www.rada.gov.ua
8. Положення про Державний реєстр фінансових установ, затверджене Розпорядженням Держфінпослуг України № 41 від 28 серпня 2003 р. // www.rada.gov.ua
9. Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України, затверджене Указом Президента України № 292/2008 від 4 квітня 2003 р. URL: www.rada.gov.ua
10. Михайлова Н.В., Кравцова А.І. Теоретичні основи державного регулювання страхової діяльності України. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2016. № 4. С. 163–168.
11. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
12. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. Київ : Знання, 2008. 1019 с.
13. Федорова Н.О. Державне регулювання напрямків страхової діяльності в Україні. Публічне адміністрування та національна безпека. 2019. № 1. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-1-4856>.

Наукове видання

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 3

За заг. ред. проф. Плиси В.Й.

Формат 60×84¹/₁₆. Ум. друк. арк. 10,36.
Львівський національний університет імені Івана Франка.
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту
просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008.