

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

# Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

За заг. ред. проф. Плиси В. Й.

Львів  
2020

УДК 368  
П 78

**Рецензенти:**

**Добош Н. М.,**

кандидат економічних наук, доцент,  
директор регіонального офісу № 1 страхової компанії „ПЗУ Україна”  
у місті Львові;

**Турко Ф. М.,**

кандидат економічних наук, доцент,  
директор навчально-науково-виробничого комплексу  
„Академія технологій та бізнесу”.

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту  
Львівського національного університету імені Івана Франка.  
(Протокол № 11 від 20 травня 2020 року)*

**П78** Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. – 136 с.

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

**УДК 368  
П 78**

---

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b>	5
<b>Підсекція 1. Теорія і практика страхування</b>	7
<i>Андрушко Л. Ю.</i> Страхування ризиків використання електронних грошей в Україні	7
<i>Білаш А. В.</i> Інфраструктурний потенціал розвитку страхового ринку в Україні	11
<i>Васильків Р. В.</i> Зарубіжний досвід медичного страхування	15
<i>Гарасим'як А. І.</i> Зарубіжний досвід страхування фінансових ризиків фондового ринку та його імплементація в Україні	20
<i>Дацишина М. Л.</i> Шляхи вдосконалення системи страхування депозитів в Україні	23
<i>Довбуш Г. М.</i> Роль страхового ринку в забезпеченні фінансової безпеки держави	27
<i>Козак А. Я.</i> Аналіз ринку перестраховування в Україні у 2014-2018 роках	31
<i>Комарницька М. С.</i> Ринок банкострахування в Україні	36
<i>Мозіль М. В.</i> Страхові об'єднання як фактор розвитку страхового ринку України	40
<i>Печончик І. Ю.</i> Страхування сільськогосподарських ризиків в економіці України	45
<i>Пишк Р. М.</i> Аналіз ринку страхування автотранспорту в Україні у 2018 році	50
<i>Радик В. В.</i> Страховий ринок Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії	54
<i>Радух О. О.</i> Розвиток світового ринку страхових послуг в умовах глобалізації	57
<i>Ременяк А. В.</i> Страховий ринок Сполучених Штатів Америки	61
<i>Сосуля Л. С.</i> Медичне страхування в сучасних моделях фінансового забезпечення охорони здоров'я	65
<i>Ткачук Л. А.</i> Аналіз ринку страхування життя в Україні в 2018 році	68
<i>Ціпкайло Г. О.</i> Страховий ринок Французької Республіки	71
<i>Шологон Л. Д.</i> Інфраструктура страхового ринку України	75
<i>Ярмолівська М. Р.</i> Страхування інвестиційних ризиків підприємства	78

<b>Підсекція 2. Страховий менеджмент</b>	<b>83</b>
<i>Андрушків С. О.</i> Стратегія модернізації інфраструктури страхового ринку України	83
<i>Бавдик Я. О.</i> Управління страховим портфелем	85
<i>Білінська Н. В.</i> Трансформація форм взаємодії банків і страхових компаній в економіці України	90
<i>Георгієвська О. В.</i> Взаємодія банків та страхових компаній в економіці України	92
<i>Дубик Г. Ю.</i> Регулювання страхового посередництва в Україні	97
<i>Кобильник М. Т.</i> Електронні технології в забезпеченні розвитку страхування в Україні	103
<i>Ксензук О. С.</i> Роль реінжинірингу бізнес-процесів у формуванні фінансової безпеки страховика	107
<i>Лазунда А. В.</i> Інвестиційний потенціал пенсійного страхування	110
<i>Мудь І. В.</i> Стратегічні орієнтири розвитку страхового ринку України	115
<i>Мунтян І. В.</i> Антисипативне управління розвитком страхової компанії	118
<i>Паламар Н. В.</i> Аналіз надходжень до державного бюджету України від оподаткування діяльності страхових компаній	121
<i>Рошко Т. І.</i> Сутність та принципи формування страхового портфеля компанії	126
<i>Семенчук К. О.</i> Управління капіталом страхової компанії	129
<i>Чистобородова К. І.</i> Особливості розвитку аутсорсингу в страховій сфері	132

---

## ПЕРЕДМОВА

Студентська наукова робота – невід’ємна складова навчального процесу. Реалізація її полягає у виявленні та підтримці обдарованої студентської молоді, залученні до вирішення актуальних питань сучасної науки, розвитку умінь пошукової та дослідницької діяльності, творчого підходу до розв’язання актуальних наукових питань.

Форми та методи залучення студентів до наукової творчості умовно поділяють на науково-дослідну роботу, яка включена до навчального процесу (вводять у навчальний час згідно з навчальними планами) та науково-дослідну роботу, яку виконують студенти в позанавчальний час.

Важлива форма науково-дослідної роботи студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка, що включена до навчального процесу з вивчення навчальних дисциплін „Страхування” і „Страховий менеджмент,” – впровадження елементів творчості в практичні (семінарські) заняття. Зі студентами на лекційних заняттях розглядають проблемні ситуації з практики страхової діяльності, які потребують пошуку оптимального рішення. Студенти самостійно розробляють варіанти таких рішень; на практичних і семінарських заняттях обґрунтовують вибір найкращого з них. Формуванню навичок науково-дослідної роботи сприяє: діалогова форма занять (формування навичок колективної творчості), проблемні лекції, „круглі столи”, ділові ігри, індивідуальні домашні завдання з елементами наукового пошуку.

Залучення студентів до науково-дослідної роботи в позанавчальний час на кафедрі фінансів, грошового обігу і кредиту відбувається поетапно. Перший етап – спонукально-підготовчий – спрямований на заохочення студентів до науково-дослідної діяльності, актуалізацію мотивів дослідницької діяльності, створення ситуацій з практики страхового бізнесу, що сприяють розвитку в них пізнавального, науково-дослідного інтересу, формування потреби у дослідній діяльності. Наступний етап – змістово-процесуальний – передбачає ознайомлення студентів з основами науково-дослідної діяльності шляхом: проведення індивідуальних консультацій чи лекцій; підготовки рефератів чи наукових повідомлень; залучення студентів до пізнавально-дослідницької діяльності на семінарських і практичних заняттях; участь у роботі наукових гуртків, проблемних груп тощо. Аналітико-результативний (завершальний) етап полягає у спонуканні студентів до аналізу й оцінки результатів власної науково-дослідної діяльності, її презентації та апробації.

Навчальну та дослідну роботу студентів з вивчення навчальних дисциплін „Страховання” і „Страховий менеджмент” поєднують у формі науково-практичних семінарів (засідань підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страховання” (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.)). Підготовку семінару (засідань підсекцій секції „Страховання”) організовують так, щоб протягом семестру кожен студент міг виступити на ньому з доповіддю чи повідомленням про підсумки виконаного дослідження. Проведення наукового семінару (засідань підсекцій секції „Страховання”) у 2019/2020 навчальному році передбачало поглиблене вивчення проблем теорії і практики страхування, а також проблем страхового менеджменту, що цікавлять студентів. На семінарах (засіданнях підсекцій секції „Страховання”) кожен студент виступає з виконаною під керівництвом викладача доповіддю з науково-дослідної проблематики, захищає свої висновки та пропозиції, отримані під час проведеного дослідження.

Діяльність студентського наукового семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка сприяє 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.

Цьогоріч студенти, які взяли участь у роботі секції „Страховання” наукового семінару студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка, зосередили свою увагу на дослідженні: проблем страхування ризиків використання електронних грошей і вдосконалення системи страхування депозитів в Україні; ролі реінжинірингу бізнес-процесів у формуванні фінансової безпеки страховиків й особливостей розвитку аутсорсингу в страховій сфері; значення медичного страхування в сучасних моделях фінансового забезпечення охорони здоров'я і світового досвіду медичного страхування; інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку в Україні та його ролі в забезпеченні фінансової безпеки держави; ролі електронних технологій у забезпеченні розвитку страхування та проблем трансформації форм взаємодії банків і страхових компаній в економіці України; проблем впровадження антисипативного управління розвитком страхової компанії тощо.

Лілія Юріївна Андрушко  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ГРОШЕЙ В УКРАЇНІ

Електронні гроші набули популярності у світі вже досить давно. Це пов'язано зі зручністю їх використання, а також можливістю переказувати кошти не тільки в межах однієї країни, але й по всьому світу. У зв'язку з цим з'явилися і продовжують виникати різноманітні платіжні інструменти, функціонування яких ґрунтується на використанні інноваційних технічних рішень, які отримали назву «електронні гроші». Сьогодні законодавче поле України щодо регулювання відносин пов'язаних із використанням електронних грошей складається із Закону України «Про платіжні системи та переказ коштів в Україні», Закону України «Про електронну комерцію», Постанови Правління НБУ «Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України з питань регулювання випуску та обігу електронних грошей». Популярність використання електронних грошей в Україні з року в рік тільки зростає, саме тому актуальними питаннями залишається захист та страхування ризиків пов'язаних із використанням електронних грошей.

З кожним роком обсяг використання електронних грошей зростає, проте недоліком і головною перешкодою для більш стрімкого розвитку електронних платіжних систем як і раніше є недовіра багатьох користувачів до електронних грошей. Однак варто відзначити, що безпека електронних платежів з часом значно підвищується і зловмисникам усе важче отримати доступ до чужого електронного або банківського рахунку.

Потреба захисту від злочинних посягань і несанкціонованого доступу залишається актуальною у наш час. Розглядаючи особливості використання комп'ютерні системи і технології у банках, слід зазначити, що основу їх застосування становить забезпечення електронного грошового обігу.

Великої популярності останнім часом набуває обмін фінансовими документами в електронному вигляді, який можливий лише у випадку, коли забезпечується їх надійний захист від підроблення та несанкціонованої зміни. У разі передавання фінансових документів також

виникає потреба у забезпеченні конфіденційності повідомлень, гарантованої доставки за адресою, можливості вирішення суперечок, пов'язаних із фальсифікацією повідомлень та відмовою від авторства. Безпека в системах електронних платежів досягається використанням взаємозв'язаного комплексу заходів: управління ключовою системою; електронний підпис документів; шифрування повідомлень у разі передавання каналами зв'язку; розмежування повноважень під час роботи з електронними документами; захист на рівні протоколів зв'язку; захист архівів від руйнування; організаційні заходи.

Велику відповідальність при цьому несуть банківські працівники, які беруть участь при здійсненні електронних платежів. У своїх діях вони зобов'язані:

- 1) в жодному випадку не розголошувати свого пароля від комп'ютерних систем іншим особам;
- 2) терміново повідомляти керівника підрозділу та підрозділ безпеки банківської діяльності про допущені чи виявлені порушення технологічного процесу, що виникли з вини службовця або з незалежних від нього причин;
- 3) дотримуватись технологічного процесу роботи в прийнятій банком системі електронних платежів згідно з відповідними технологічними настановами;
- 4) не допускати до роботи в комп'ютерних системах інших осіб під своїм паролем;
- 5) не обговорювати ні з ким та не розривати зміст інформації, що передається в системі електронних платежів.

Одним із важливих факторів є конфіденційність інформації – це той момент, без якого банки не в змозі ефективно виконувати свої функції. Потреба у надійному захисті інтересів як клієнтів банків, так і банківської системи спонукає звернути увагу на правові аспекти роботи, пов'язаної з охороною банківської таємниці. Коли йдеться про збереження банками фінансових секретів, обов'язково слід враховувати баланс інтересів, що передбачено в зарубіжному законодавстві. У країнах Заходу банківська таємниця є принципом банківської діяльності, незаперечним правом юридичних та фізичних осіб. У статті 52 Закону України "Про банки і банківську діяльність" записано: "Банки в Україні гарантують таємницю за операціями, рахунками та вкладками своїх клієнтів і кореспондентів. Всі службовці банків зобов'язані зберігати таємницю за операціями, рахунками і вкладками банку його клієнтів і респондентів". Потрапивши до рук конкурентів чи криміналітету, фінансові секрети можуть бути використані проти їх власників. Строга взаємна аутентифікація клієнта і банку здійснюється за допомогою цифрових підписів і шифрування



переданих даних [4].

За чинним законодавством України електронних грошей є лише банки. Проте в перспективі планують скасувати цю монополію, адже НБУ розглядає питання про надання права небанківським фінансовим установам здійснювати випуск електронних грошей за умови дотримання ними певних вимог: до розміру статутного капіталу, власного капіталу, механізму захисту коштів, отриманих в обмін на електронні гроші, що в цілому відповідає рекомендаціям Директиви ЄС. От тільки скасування такої монополії теж не таке вже й безпечне як здається на перший погляд.

Існують деякі проблеми використання електронних грошей, з яких і випливає необхідність запровадження їх страхування.

Незважаючи на прогресивний розвиток інформаційних технологій при виході з ладу платіжної системи чи втраті даних, практично неможливо встановити яка сума була на рахунку, а отже повернути суму, яка була на електронному гаманці стає неможливою.

Однією із проблем є так звані хакерські атаки, з якими пов'язані крадіжки облікових записів, а отже і в результаті втрати коштів .

У публічних договорах банки чітко прописують, що «Емітент не відповідає за несправності, помилки і збої в роботі програмних і апаратних засобів, що забезпечують використання електронних грошей, які виникли з причин, не залежних від Емітента, а також пов'язані з цим збитки Користувача-фізичної особи», а також: «Емітент не несе відповідальності за які-небудь реальні збитки і/або упущену вигоду Користувача-фізичної особи і/або третіх осіб, втрату інформації в результаті використання або неможливості використання електронних грошей». На жаль, жодного механізму подальших дій наше законодавство в разі «падіння системи» не передбачило, і «вкладники» фактично користуються цим благом електронних грошей на власний ризик.

Тому пропозицією є створення надійних резервних копій облікових записів (тобто закріплювати за кожною такою електронною системою обов'язок вести подвійний облік користувачів, а також використання механізму «страхування» рахунків користувачів шляхом чи то домовленостей з банками, чи то реальних грошових резервів (як це робить ФГВ фізичних осіб в Україні) [5].

Відомо, емітентом електронних грошей є лише банки, проте в перспективі планують скасувати цю монополію, адже НБУ розглядає питання про надання права небанківським фінансовим установам здійснювати випуск електронних грошей за умови дотримання ними певних вимог. Проте це також є досить ризиковим кроком. Діяльність банків є ризикованою, а тому держава по відношенню до них впровадила своєрідний «механізм публічного страхування» – Фонд гарантування

вкладів фізичних осіб. Отже, якщо банк визнають неплатоспроможним, його вкладникам здійснюють відшкодування у граничному розмірі 200000 грн. Відомо, що система має оперативно шукати новий партнерський банк. Альтернативного емітента знайти не так вже й просто, особливо, коли останній має взяти на себе зобов'язання банку, який збанкрутував, тобто інвестувати на власний ризик. Отже, правового регулювання потребують наслідки таких комерційних ризиків як банкрутство, позбавлення ліцензії емітента, що є фінансовою установою, відмінною від банку (що планується в перспективі) [3].

Проблемним моментом залишається те, чи будуть відшкодовані електронні гроші, залучені банком від користувачів платіжної системи, адже статтею 26 ЗУ «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» передбачено, що «Фонд відшкодовує кошти в розмірі вкладу, включаючи відсотки, станом на день початку процедури виведення Фондом банку з ринку, але не більше суми граничного розміру відшкодування коштів за вкладами, встановленого на цей день, незалежно від кількості вкладів в одному банку». Для того, аби зробити висновок про те, чи буде забезпечено відшкодування шкоди достатньо звернути увагу на те, що у статті 2 ЗУ «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» вкладом є «кошти в готівковій або безготівковій формі у валюті України або в іноземній валюті, які залучені банком від вкладника (або які надійшли для вкладника) на умовах договору банківського вкладу (депозиту), банківського рахунку або шляхом видачі іменного депозитного сертифіката, включаючи нараховані відсотки на такі кошти». Оскільки у визначенні вкладу взагалі не передбачено існування такої форми грошей як електронні, то зрозуміло, що банк не дає клієнтам жодних гарантій щодо забезпечення відшкодування останніх. Якщо кошти забезпечення емісії електронних грошей не підпадають під гарантії ФГВ, то в цьому разі треба передбачити інший механізм їх забезпечення (компенсація коштів банком-партнером тощо) або ж внести зміни в уже існуючий ЗУ «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб».

Отже, як бачимо проблеми захисту, а отже і страхування ризиків використання електронних грошей залишаються актуальними у наш час, адже досі не існує чіткого плану щодо того, як повернути втрачені із електронного гаманця кошти. Перш за все користувачам необхідно обирати надійний банк, адже при потребі захисту цінної інформації велику увагу потрібно надати саме кваліфікаційним здібностям працівників. Банкам необхідно також продумати можливість створення надійних резервних копій, а також використання механізму «страхування» рахунків користувачів. Існує також потреба у внесенні змін до закону «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб», а саме чітко

прописати компенсацію саме електронних грошей. Адже тільки прозорість законодавства і відповідальність з боку банків заохочує користувачів готівкових грошей переходити на абсолютно новий і більш зручний спосіб розрахунків.

### Список літератури

1. Закон України «Про платіжні системи та переказ коштів в Україні» 2346-III від 13.02.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2346-14>
2. Закон України «Про електронну комерцію» 675-VIII від 13.02.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/675-19>
3. Закон України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» 4452-VI від 21.10.2019 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4452-17>
4. Науменкова С.В., Міщенко В.І., Міщенко С.В. Цифрові валюти у контексті суспільної довіри. Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. 2018. Вип. 2. С. 305- 316. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fkd\\_2018\\_2\\_38](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fkd_2018_2_38).
5. Чайковська М. А. Перспективи розвитку в Україні цифрової валюти. Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки. 2019. Вип. 33. С. 212-215. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu\\_en\\_2019\\_33\\_44](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_en_2019_33_44)
6. Електронні гроші. URL: [http://www.bank.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=123302](http://www.bank.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=123302) (дата звернення: 05.04.2020).
7. Плиса В.Й. Проблеми формування електронних каналів реалізації страхових послуг. / В.Й. Плиса. // Науковий вісник Мукачівського державного університету: журнал наукових праць. – Випуск 19 (14) 2015. – С. 213-223.

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

## ІНФРАСТРУКТУРНИЙ ПОТЕНЦІАЛ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Стратегічне функціонування страхового ринку, як однієї із найважливіших підсистем фінансового ринку, «особливої соціально-економічної структури, певної сфери грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього» [4], є критично важливим для забезпечення економічного поступу. Водночас, важливою умовою успішного розвитку є реалізація і розвиток інфраструктурного потенціалу страхового ринку, який має забезпечувати ефективне і стабільне функціонування ринку загалом, сприяти встановленню зв'язків між його суб'єктами, фактично утворюючи ядро страхового ринку. Таким чином, з'ясування суті інфраструктурного потенціалу розвитку страхового ринку є вкрай актуальним завданням, яке допоможе ефективно використовувати наявні та нарощувати можливі ресурси страхового ринку.

Потреба глибокого та детального дослідження категорії «інфраструктурний потенціал розвитку страхового ринку» зумовлена її недостатнім теоретичним і, особливо, практичним обґрунтуванням. Для

того, аби якнайповніше висвітлити значення даної категорії, розглянемо детальніше дефініції, які її утворюють, а саме «інфраструктура», «потенціал», «інфраструктурний потенціал», «розвиток», «потенціал розвитку», «інфраструктурний потенціал розвитку», «страховий ринок».

Детермінантами конкурентоспроможності та розвитку ринкового механізму виступають конкурентні переваги, які є інструментами побудови в Україні ефективної економічної системи. Розвинена інфраструктура і є тим вирішальним фактором, який забезпечує сталий розвиток і свідчить про ефективне функціонування усього комплексу загалом. Вона представлена елементами, які її формують, і також є механізмом урівноваження неупорядкованості і неоднорідності впливів зовнішніх факторів на діяльність суб'єктів, з метою підвищення їх стійкості на ринку і результативності процесів відтворення [7]. Іншими словами, інфраструктура – це сукупність елементів, що забезпечують безперебійне функціонування взаємозв'язків об'єктів і суб'єктів певної відносно самостійної системи й оптимізують їх взаємодію» [9]. Розвинена інфраструктура і є тим вирішальним фактором, який забезпечує сталий розвиток і свідчить про ефективне функціонування усього комплексу загалом. Основна функція інфраструктури полягає у забезпеченні зв'язків між елементами системи, до яких належать її об'єкти та суб'єкти. Крім цієї пасивної функції, інфраструктура виконує активну регулюючу функцію: впорядкування і регулювання взаємодії елементів ринкової системи [3]. Отже, наявність сучасної інфраструктури є важливим чинником формування конкурентоспроможної національної економіки.

Розвиток страхового ринку в умовах постійних змін, новизни, складності та невизначеності забезпечується формуванням необхідного потенціалу, який є тією характеристикою, що відображає наявні ресурси, потужності та можливості. Таке широке трактування дозволяє застосовувати його до різних галузей науки і діяльності людини залежно від того, про що саме йдеться мова. Узагальнивши наявні дефініції поняття «потенціал», можна виділити загальну тенденцію розгляду цієї категорії як сукупності чого-небудь, що може бути застосовано для зміни існуючого стану об'єкта в позитивному напрямку, а може залишитися невикористаним. Тому, при подальшому вивченні потенціалу слід враховувати поєднання в ньому можливостей, які можуть бути невикористані, що може призвести або до погіршення становища об'єкта дослідження, або до уповільнення або зупинки його розвитку [5].

Таким чином, інфраструктурний потенціал – це здатність інфраструктурного комплексу забезпечити безперебійне функціонування та раціоналізацію ринкових взаємозв'язків суб'єктів і об'єктів системи для реалізації її власних закономірностей та позитивного впливу на соціально-

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

Своєрідний процес незворотної, спрямованої та закономірної зміни об'єкта дослідження від поточного до кращого рівня характеризує поняття «розвиток». Економічний складник обґрунтування цієї категорії розглянутий у багатьох працях вітчизняних та закордонних дослідників. Так, Афанасьєва Н.В., Рогожин В.Д., Рудик В.І. виділяють три напрями розвитку: збільшення масштабів споживання ресурсів – кількісний аспект; зміни у складі елементів та їхніх комбінацій – структурний аспект; зрушення в споживчих характеристиках елементів, у їхній індивідуальній і інтегральній корисності – якісний аспект [8]. Узагальнюючи усі ці трактування, можемо стверджувати, що розвиток усієї системи є розвитком усіх її складників та елементів.

Однією із найважливіших умов прогресивного розвитку страхового ринку є забезпечення ефективного використання його потенціалу, тобто внутрішніх ресурсів та зусиль щодо їх оптимального залучення та використання. При цьому, якщо має місце пошук прихованих ресурсів шляхом їх перетворення та (або) внаслідок саморозвитку з урахуванням зовнішніх обмежень, мова йде про потенціал розвитку. Він являє собою властивість певної системи піддаватися змінам, які забезпечать посилення існуючих, або появу нових властивостей, які можуть бути додатково створені у розмірах, обмежених природними, організаційно-технічними та загальноекономічними умовами [6]. Для потенціалу розвитку можна визначити основні характеристики, а саме [2]:

- системність;
- комплексність;
- стратегічну орієнтованість;
- інтегральність;
- залежність від факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

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

Страховий ринок є одним із невіддільних елементів ринкової

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

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

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

Згідно із статистичними даними, в Україні страховий ринок має значний потенціал розвитку. Так, за експертними оцінками, сьогодні є застрахованими лише 10% ризиків, в той час як у більшості країн даний показник складає близько 90%. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському страховому обсязі страхових послуг складає лише 0,09 %, що є досить низьким показником враховуючи факт того, що в Україні проживає близько 7% населення Європи. Іншими словами, на сьогодні потенціал страхового ринку України використовується не в повному обсязі [1]. Характеристика кількісних і якісних параметрів страхового ринку свідчить про те, що вітчизняний страховий ринок має широкі можливості для його вдосконалення. Це означає, що держава має можливість більшою мірою використовувати наявний та бажаний потенціал страхування для вирішення економічних і соціальних потреб суспільства.

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

### Список літератури

1. Зоря О.П., Зоря С.П. Страховий ринок України: стан, проблеми та перспективні напрями розвитку. / О.П. Зоря, С.П. Зоря // Вісник Сумського національного аграрного університету. – 2013. – № 1.

2. Мамонов К.А., Угоднікова О.І. Планування потенціалу розвитку будівельного підприємства. / К.А. Мамонов, О.І. Угоднікова // Економічний аналіз. – 2013. – Том 13. – С. 311-316.
3. Мацьків Р.Т., Топольницька Т.Б. Інфраструктура ринків: підходи до класифікації. / Р.Т. Мацьків, Т.Б. Топольницька // Ефективна економіка. – 2018. – № 3.
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
5. Попова Н.О. Інноваційний потенціал ВНЗ як фактор конкурентної переваги: теоретичні положення. / Н.О. Попова // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2012. – № 4(20). – С. 101-105.
6. Потенціал розвитку. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://pidruchniki.com/12810419/ekonomika/potentsial\\_rozvitku](https://pidruchniki.com/12810419/ekonomika/potentsial_rozvitku)
7. Солоха М.А. Существующие концепции инфраструктурного обеспечения деятельности организации. / М.А. Солоха // Омский научный вестник. – 2009. – № 4 (79). – С. 70–73.
8. Цебенко Н.М. Вплив ресурсів страхового ринку на модернізацію виробничої інфраструктури української економіки. / Н.М. Цебенко // Науковий вісник НЛТУ України. – 2018. – № 9. – С. 126-129.
9. Шолойко А.С. Сутнісна характеристика інфраструктури страхового ринку. / А.С. Шолойко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2017. – № 14(2). – С. 186-189.

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

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Серед відомих українських науковців домінує думка, що «вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування» [1, с. 233]. У фармацевтичній енциклопедії зазначено, що «медичне страхування – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини» [2].

Розглянемо зарубіжний досвід розвитку медичного страхування. Загалом за характером фінансування система охорони здоров'я поділяється на державну, соціальну (змішану) та платну [3, с. 182-183].

1. Державна (бюджетна) система охорони здоров'я фінансується з державного бюджету за рахунок податкових надходжень та забезпечує належний рівень медичної допомоги всім категоріям населення. Прикладом цієї системи охорони здоров'я є такі країни, як: Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії, Естонська Республіка, Королівство Данія, Італійська Республіка, Республіка Ірландія. За

центральною та місцевими органами влади закріплено функцію управління та планування в державних системах охорони здоров'я.

2. Організовані за соціальним принципом системи охорони здоров'я також управляються державними органами, проте, на відміну від вищезазначеної системи, фінансуються на тристоронній основі, а саме за рахунок внесків працівників, роботодавців та бюджетних надходжень. При цьому малозабезпечені та соціально незахищені особи не сплачують страхові внески. Прикладом цієї системи охорони здоров'я є такі країни, як: Республіка Австрія, Королівство Бельгія, Королівство Нідерландів, Федеративна Республіка Німеччина, Японська Держава, Французька Республіка тощо.

Особливостями цієї системи є участь населення у витратах, що оплачуються населенням самостійно з певних видів та відповідно до обсягу медичної допомоги, за винятком коштів страхування, та соціальна солідарність (здоровий платить за хворого, молодий – за старого, багатий – за бідного).

3. Представниками третього виду є переважно платні системи охорони здоров'я, які фінансуються за рахунок власних коштів населення. Лише у Сполучених Штатах Америки відсутня єдина система державного страхування, а медична допомога надається на платній основі, якій належить першість за масштабами нагромаджених ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, розглянемо по представнику кожної системи охорони здоров'я, а саме Естонська Республіка, Королівство Нідерландів та Сполучені Штати Америки (США).

У 1992 році в Естонській Республіці була введена в дію система обов'язкового медичного страхування. Державне страхування в цій країні покриває витрати населення на лікування захворювань, їх профілактику та протезування зубів, фінансує придбання законодавчо встановленого переліку ліків та медичних пристроїв, а також компенсує дохід, не отриманий через тимчасову непрацездатність.

Головним елементом системи є сімейні лікарі, тільки за скеруванням яких можна потрапити до лікаря-фахівця за пільговим преїскурантом лікарняної каси. За відсутності направлення сімейного лікаря самостійно можна звертатись тільки до таких фахівців, як гінеколог, дерматовенеролог, офтальмолог, психіатр, стоматолог, а в разі травми – травматолог та хірург.

Сімейний лікар повинен обслуговувати загалом не менше 1,2 тис. пацієнтів, проте не більше 2 тис. осіб. За кожного лікар отримує певну суму незалежно від кількості відвідувань у розрахунку на місяць.

Також важливо зазначити, що Естонська Республіка впроваджує



проекти е-здоров'я, тобто медики використовують комп'ютери та зчитувачі ID-карт, замість паперових рецептів застосовуються електронні, а запис на прийом до лікаря здійснюється через Інтернет.

Система фінансується за рахунок внесків соціального податку, що стягується з кожного працівника. При цьому дітям до 19 років, студентам разом із докторантами, пенсіонерам, офіційно зареєстрованим безробітним, вагітним, інвалідам та опікунам інвалідів медична страховка надається безоплатно. Зазначені внески повністю сплачує роботодавець за свого працівника. Загальна ставка соціального податку в Естонській Республіці становить 33%. До державного бюджету соціального страхування відраховуються 13%, решта 20% спрямовуються в бюджет пенсійного страхування [4].

Перевагами естонської системи медичного страхування є такі:

- естонська система працює, адже за роки її дії середня очікувана тривалість життя збільшилася з 69,1 до 77,74 років у 2016 році;
- система обов'язкового медичного страхування є економною щодо державного бюджету, адже витрати на медицину становлять тільки 6% ВВП;
- незважаючи на низькі витрати, Естонська Республіка має належне забезпечення людськими та матеріальними ресурсами, адже на 1000 жителів припадають 3,3 лікаря та 5 лікарняних ліжок.

Недоліками естонської системи медичного страхування є такі:

- держава посідає одне з перших місць в рейтингу країн Євросоюзу за часом очікування прийому лікаря, що характеризується складністю запису на консультацію;
- система медичного страхування Естонської Республіки фінансово вразлива, адже нагадує піраміду: працюючі платники податків оплачують медицину для себе та великої групи населення, яка податки не платить; у зв'язку зі стрімким старінням суспільства частка вкладників зменшується, а попит на медичні послуги збільшується [5, с. 170-171].

Медичне страхування в Королівстві Нідерландів з'явилося у 1901 році, складавшись тоді з декількох сотень страхових організацій та товариств взаємодопомоги. Їх більшість становили малі компанії, що представляли інтереси населення міста, підприємства. Лише у 1940 році почалося зародження керованого медичного страхування, умовою якого було введення стандартизації у створенні, у зв'язку з чим почалась процедура об'єднання невеликих компаній у більші страхові фонди.

Діяльність таких страхових організацій нині регулюється спеціально уповноваженим органом, а саме Центральною Радою страхових фондів,

яка структурно складається з представників медичних асоціацій, органів управління, профспілок, роботодавців. Цей орган влади не є урядовим, але за ним закріплено низку важливих повноважень:

- слідкувати за погодженням страховими організаціями в наданні страхових медичних послуг, здійснювати контроль за витратами ресурсів;
- надавати інформацію, необхідну для визначення нормативу централізованого фінансування страхових компаній, розрахунку страхових тарифів та внесків [6, с. 81].

Більшість населення держави включена в систему керованого страхування з наданням права самостійного вибору страховика.

Система регульованого страхування охоплювала 60% громадян Королівства Нідерландів до 1990 року. Більше 30% населення були застраховані в приватних страхових організаціях. Натомість ці страховики налаштовані на залучення клієнтів за рахунок меншого розміру внеску. Приблизно 40% приватного страхування складаються з групових угод між підприємцями та страховими компаніями. Суб'єкти підприємницької діяльності сплачували 50% та більше від суми страхового внеску, а залишок доплачували працівники. Також мало місце персональне або сімейне страхування [7, с. 20].

Проведені на початку 1990-х років реформи під назвою «План Декера» змінили напрацьовані страхові програми на універсальну систему обов'язкового медичного страхування. Всі категорії населення сплачують однакову ставку страхового внеску, яка обчислюється як відсоток від прибутку та не відображає індивідуальні ризики. Грошові кошти, зібрані на цій основі, нагромаджуються в страховому фонді, а потім повертаються страховику, якого вибрав клієнт або який представляє його інтереси страхування. Платіж страховій компанії нараховується з огляду на зважені нормативи на одного застрахованого. В такому разі страхова організація повинна знати, що незалежно від складу застрахованих осіб вона отримає відрахування, що відображають реально можливий обсяг затрат. Також у Нідерландах у зазначеному нормативі враховуються витрати. В цій системі медичного страхування відповідальність уряду за стан охорони здоров'я зберігається, проте функції управління та планування переходять до страхових організацій.

У США функціонує система медичного страхування, що базується на взаємодії центрального страхового фонду з місцевими незалежними страховими компаніями. Кошти нараховуються в центральному фонді, а потім розподіляються страховикам за допомогою затвердженої на законодавчому рівні форми розрахунків. Ця система працює в США в частині програм «*Medicare*» та «*Medicaid*», які не можна вважати

повноцінною державною системою медичного страхування, оскільки в процесі формування їхніх фондів не використовують страховий принцип (вони отримують дотації з федерального бюджету США безпосередньо).

Державні програми медичної допомоги охоплюють більше 20% населення, групове страхування за місцем роботи становить 58%, а добровільне медичне страхування не за місцем роботи – 2%. Приблизно 15% населення штатів не мають доступу до медичного страхування, адже є малозабезпеченими, безробітними, бездомними та членами сімей працівників підприємств, що не мають системи медичного страхування [6, с. 186]. Особливістю зазначеної системи у США є те, що наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільше користуються медичним страхуванням державні службовці, робітники промисловості та ті, що працюють повний робочий день, члени профспілки. Звільнення з робочого місця автоматично приводить до закінчення дії медичної страховки.

Отже, можна стверджувати, що у США медичне страхування безпосередньо пов'язане з трудовою діяльністю. На охорону здоров'я виділяють 11,5% валового прибутку. Це більше, ніж будь-яка інша країна у світі, проте водночас близько 15% американців не мають жодного фінансового захисту від значних втрат на медичну допомогу через відсутність у них страхових медичних полісів [8, с. 94].

Що стосується України, то на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я необхідні радикальні зміни в підготовці та забезпеченні кадрами страхових компаній. Збільшення величини страхових платежів потребує додаткового залучення у страхову індустрію висококваліфікованих спеціалістів (менеджерів, фінансистів, юристів, програмістів, експертів, брокерів, актуаріїв), які добре знають теорію та передові технології страхування. Реформація системи медичного обслуговування в Україні з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян – шлях, який зможе вирішити більшість проблем медичної галузі держави.

Як бачимо, необхідно володіти всією інформацією про світові тенденції розвитку страхових медичних послуг розвинених країн з метою прогнозу тих тенденцій, які на нас чекають в майбутньому. Але всі намагання мінімізувати помилки і промахи під час реформування цієї галузі будуть марними без належної підтримки держави. Розроблені закони в галузі медичного страхування мають ретельно перевірити вітчизняні та зарубіжні спеціалісти, які набули певного досвіду в практичному медичному страхуванні. Отже, медичне страхування повинно бути обов'язковим. Медичне страхування населення приведе до зростання сильної та здорової нації, а як наслідок – сильної та ефективної

економіки.

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
2. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua>.
3. Кропельницька С., Гринів Л., Гринів Н. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2014. Вип. 10. С. 180–190.
4. Демиденок О. Естонія: медичне страхування в дії. URL: <https://www.apteka.ua/article/34808>.
5. Шупа Л. Досвід естонського медичного страхування для впровадження в Україні. Економічний аналіз. 2018. Т. 28. № 1. С. 168–171.
6. Гречківська Н. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу. Медична наука та практика: виклики і сьогодення. 2017. С. 77–82.
7. Череп В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. Сталий розвиток економіки. 2013. № 2 (19). С. 17–23.
8. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27. С. 93–97.

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

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ФОНДОВОГО РИНКУ ТА ЙОГО ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ В УКРАЇНІ**

У сучасних умовах кожна сфера бізнесу щодня зіштовхується із можливістю виникнення збитків різної природи. Формування інфраструктури фондового ринку, розвиток технологій, розширення галузей – всі ці фактори, безсумнівно, позитивно впливають на розвиток ринку цінних паперів, але, крім нових переваг, вони неминуче породжують і нові проблеми. [1]

Фондовий ринок України відноситься до категорії граничних ринків, для яких характерна висока прибутковість і вищий рівень ризику в порівнянні з фондовими ринками країн з розвинутою економікою. Торгівля на українському фондовому ринку пов'язана з перманентним станом невизначеності. Постійно зростаюча кількість фінансових інструментів, пропонованих вітчизняним фондовим ринком, велика кількість факторів, що впливають на зміну їх вартості, призводять до того, що індивідуальний інвестор в більшості випадків не має можливості оцінити всю сукупність ризиків, пов'язаних з інвестуванням в конкретні фінансові інструменти

Перед учасниками фондового ринку, великими емітентами та рядовими інвесторами виникають нові небезпеки, захиститися від яких можливо лише застосовуючи всі наявні на даний момент кошти. Особливе

місце у системі ризик-менеджменту учасників фондового ринку займає страхування власних ризиків. [1]

Страхування ризиків на фондовому ринку – це відносно новий інструмент управління ризиками на ринку цінних паперів. Привабливість даного напрямку страхування є дуже перспективною, особливо у світлі розвитку ринку цінних паперів та збільшення його інвестиційної привабливості. [1]

Страхування фінансових ризиків – це страхування, що передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації втрат прибутків (додаткових витрат) особи, на користь якої укладений договір страхування, викликаних наступними подіями: зупинка або скорочення обсягу виробництва в результаті обумовлених в договорі подій; банкрутство; непередбачені витрати; невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань контрагентом застрахованої особи, що є кредитором по угоді; понесені застрахованою особою судові витрати; інші події.

Існують такі види страхування ризиків фінансових установ професійних учасників фондового ринку як *Bankers Blanket Bond* та *Financial Institution Professional Indemnity*, що є найбільш популярними видами страхування ризиків фондового ринку в країнах з розвиненою економікою. Але це не єдино можливі договори страхування, що використовуються професійними учасниками фондового ринку. Особливе значення має страхування ризиків облікових інститутів на фондовому ринку.

Страхування професійної відповідальності є специфічною галуззю страхування та пов'язана з особливими ризиками. Така ситуація призводить до того, що брати на себе дані ризики можуть лише найбільш надійні «великі» страховики, найчастіше ті, які мають вихід на міжнародний перестраховий ринок. Страховим випадком за договором страхування професійної відповідальності облікових інститутів слід вважати факт встановлення обов'язку реєстратора відшкодувати збитки, завдані майновим інтересам третіх осіб при здійсненні застрахованої діяльності, в результаті настання будь-якої події, визначеної договором.

Найбільш поширеним видом ризиків для облікових інститутів в наш час є ризик настання збитків в результаті списання цінних паперів без волевиявлення міноритарних акціонерів, часто фізичних осіб. Застрахувати можливі збитки саме від подібних випадків крадіжок акцій – основне завдання облікового інституту при укладанні договору страхування.

Розглянемо, які ризики несуть фізичні особи, виступаючи інвесторами на фондовому ринку. Індивідуальні інвестори, віддаючи

власні кошти інвестиційним компаніям в управління від їх імені, несуть значну кількість ризиків. Але компенсаційні схеми для роздрібних інвесторів не забезпечують покриття від усіх видів існуючих ризиків. Схеми компенсації інвестицій для фізичних осіб забезпечують захист від наступних видів ризиків: втрати, розкрадання та інших форм незаконного привласнення інвестиційних активів індивідуальних інвесторів у випадку банкрутства інвестиційної компанії.

Усі інші види ризику можуть бути мінімізовані за рахунок реалізації наступних механізмів:

- державне регулюванням (впровадження різних правил ведення бізнесу для різних груп інвесторів, нагляд за діяльністю інвестиційних компаній);
- інституційні механізми (встановлення нормативу економічного капіталу інвестиційних фірм, репутація фірми, приватне страхування).

Досвід минулих років показує, що існують випадки, коли альтернативні механізми зазнали невдачі, і інвестори понесли би значні втрати, якби не існувало передбаченої законом схеми. Тому схеми компенсації національних інвесторів, створені в ЄС, відіграють важливу додаткову роль у забезпеченні захисту приватних інвесторів.

Директива Про схеми захисту інвестицій від 1997 р. визначила базові вимоги до національних компенсаційних схем, реалізація яких дозволить забезпечити мінімальний рівень захисту інтересів індивідуальних інвесторів у країнах ЄС. Кожен член ЄС має повноваження реалізовувати найбільш доречну для неї схему компенсації та визначати найбільш придатні способи організації та фінансування схеми. У кожній країні – члені ЄС існує інвестиційна компенсаційна схема, що реалізована відповідно до Директиви 1997 р., але такі схеми дуже суттєво відрізняються одна від одної. [2]

Директива Про схеми захисту інвестицій від 1997 р. вимагає від кожної держави-члена офіційно запровадити та визнати одну або декілька схем компенсації інвесторів. Італія та Велика Британія є єдиними країнами, які мали комплексну схему компенсації інвесторів до прийняття Директиви ЄС. Оскільки схема захисту інвесторів у Великобританії була створена в 1988 р., то прийняття Директиви Про схеми захисту інвестицій призвело до необхідності внесення деяких змін до існуючих механізмів компенсації.

Для інших країн-членів ЄС, механізми компенсації інвесторів були введені після того, як вони стали обов'язковими в рамках Директиви. Держави-члени повинні були запровадити компенсаційну схему до 28 вересня 1998 р. і більшість з них запровадили необхідні механізми

протягом цього терміну. До 30 липня 1999 р. Австрія, Франція та Люксембург не встигли створити зазначені схеми, тому проти них був розпочатий судовий процес у зв'язку з не виконанням Директиви. Австрія та Франція створили зазначені схеми до кінця 1999 р., а Люксембург – лише у грудні 2000 р.

Значний вплив на розвиток ринку страхування фінансових ризиків на фондовому ринку має стан ринку перестраховування, оскільки такого роду ризики мають велику фінансову ємність, тому потребують обов'язкового перестрахового захисту.

Український страховий ринок не має змоги розміщення значних перестрахових ризиків, тому значна їх частина лягає на західних перестраховиків, іноді зі залученням сюрвеєрів. Крім того, засновниками фінансових інститутів досить часто є західні інвестори, що більше довіряють західним страховикам.

### Список літератури

1. Бондаренко Є.К. Особливості страхування ризиків учасників фондового ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/69747/3/Bondarenko\\_Peculiarities\\_of\\_risk.pdf;jsessionid=773A95B2F0998C247393D55455A41405](https://www.essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/69747/3/Bondarenko_Peculiarities_of_risk.pdf;jsessionid=773A95B2F0998C247393D55455A41405)
2. Бондаренко Є.К. Страхування як один із інструментів впливу на ключові фактори розвитку фондового ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/69745/1/Bondarenko\\_insurance.pdf;jsessionid=8C151DDD62C900A819AA7EE07FA69A41](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/69745/1/Bondarenko_insurance.pdf;jsessionid=8C151DDD62C900A819AA7EE07FA69A41)
3. Фінансовий менеджмент: Підручник / А.М. Поддєрьогін, М.Д. Білик, Л.Д. Буряк та ін.; За заг. ред. проф. А.М. Поддєрьогіна. – К.: КНЕУ, 2005. – 535 с.
4. Investor-compensation schemes / Directive 97/9/EC of the European Parliament and of the Council of 3 March 1997 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997L0009&from=en>.
5. Плиса В.Й. Страхування : довідник. / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 197 с.
6. Плиса В.Й. Державне регулювання фондового ринку в Україні : монографія. / В.Й. Плиса, Н.В. Блага. – Львів: Видавництво ННБК „АТБ”, 2007. – 168 с.

Марина Леонідівна Дацишина  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ В УКРАЇНІ

Економічний розвиток та функціонування банківської системи прямо залежить від наявності вільних коштів на рахунках у банках. Кошти, які банк залучає і активно використовує у ході своєї діяльності це – депозитні вклади фізичних та юридичних осіб. При цьому існує ризик неповернення

коштів, тому постає потреба удосконалення системи захисту інтересів вкладників від наслідків ризику неплатоспроможності банківських установ.

Страхування депозитів – це комплекс заходів, спрямованих на захист вкладів і забезпечення їх гарантованого повернення у повному або частковому обсязі в разі банкрутства фінансової установи. Метою страхування депозитів є забезпечення довіри громадськості до вітчизняної банківської системи, захист інтересів вкладників, ефективність контролю за діяльністю банків [6].

В Україні система страхування депозитів представлена Фондом гарантування вкладів фізичних осіб, який створено за Указом Президента України № 996/98 від 10 вересня 1998 року. Фонд функціонує починаючи з кінця 2001 року на засадах, установлених Законом України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб» Фонд є установою, що виконує спеціальні функції у сфері гарантування вкладів фізичних осіб та виведення неплатоспроможних банків з ринку і ліквідації банків у випадках, встановлених цим Законом [4]. Гарантії фонду поширюються на вклади в усіх діючих банках, за винятком АТ «Ощадбанк» [7].

Страхування депозитів покликане вирішити два основних завдання. По-перше, забезпечити гарантії повернення вкладів вкладникам. По-друге, сформувавши на цій основі реальний механізм попередження кризи банківської ліквідності та масового вилучення коштів із депозитних рахунків у випадку несприятливої кон'юнктури і банкрутств банків. Забезпечуючи приріст депозитів, страхування депозитних вкладів сприяє підвищенню інвестиційних можливостей банку, а також збільшує ефективність регулюючих дій центрального банку на функціонування грошово-кредитної системи [2].

Необхідно удосконалити систему страхування вкладів, оскільки знижується довіра до банків з боку населення, багато банків потребують допомоги через складну фінансову ситуацію, вкладники передчасно забирають депозити, а також клієнти не володіють інформацією про фінансовий стан банку.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що в основу побудови систем страхування депозитів повинні бути покладені такі основоположні принципи:

- система страхування депозитів має організовуватися на основі поєднання організаційної та фінансової співучасті як недержавних, так і державних структур;
- участь у системі страхування депозитів мають брати всі банки та фінансові установи, що приймають депозити;
- страхові тарифи у межах банків – страхувальників мають диференціюватися залежно від ступеня їх загальної



ризикогентності. Ступінь ризикогентності постійно вивчається фондом страхування депозитів;

- до страхування вкладів фізичних і юридичних осіб мають застосовуватися різні підходи [5].

Трансформація системи гарантування вкладів в Україні повинна орієнтуватися на європейські норми та кращий світовий досвід, котрі довели свою ефективність; при цьому зазначені зміни повинні мати позитивний вплив на зміцнення фінансової стабільності.

Наразі система відрахувань за страхування вкладів не містить елементів, які б додатково стимулювали банки до зваженішого прийняття ризиків: залучення депозитів більш ризиковими банками не стримується шляхом запровадження вищих відрахувань до ФГВФО. Тому як для стримування ризикової поведінки банків, так і для справедливішого розподілу витрат на наповнення Фонду варто запровадити диференційовану систему внесків.

Сьогодні розмір гарантованої суми вкладу в Україні є одним із найнижчих у Європі, перебуває на рівні бідних країн третього світу і не відповідає нормам ЄС. Водночас підвищення гарантованої суми повинно відбуватися з урахуванням позиції усіх учасників системи фінансової безпеки, здатності банків збільшити страхові відрахування та з огляду на динаміку відновлення доходів в Україні. Це можна зробити поетапно (наприклад підвищення гарантованої суми відшкодування вкладникам до еквівалента 20000 – 50000 – 100000 євро – відповідно до досвіду таких східноєвропейських країн, як Польща, Румунія чи Словаччина).

Ще одним недоліком є те що, попри вжиті зусилля, НБУ та ФГВФО ще не мають повного оперативного доступу до необхідної наглядової інформації один одного. ФГВФО повинен вчасно отримувати інформацію про банки, які можуть стати проблемними, а також про результати стрес-тестів, які проводить НБУ [3].

В умовах сучасної України проблема захисту вкладів посідає особливе місце. Враховуючи загальний стан економіки та банківської системи, вона включає в себе не лише економічні, а й політичні та соціальні аспекти [1].

Тож, вважаємо, що удосконалити систему страхування депозитів в Україні можна застосувавши такі шляхи.

1. Законодавчо оформити механізм функціонування системи страхування депозитів в Україні.
2. Усі банки повинні бути учасниками Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, задля справедливого розподілення коштів у разі ліквідації одного з них.
3. Кредитні союзи та інші фінансові установи, які залучають депозити повинні також бути учасниками фонду. В тому числі і

- АТ «Ощадбанк». Відомо, що з 1 липня 2020 року, Ощадбанк вже стане учасником Фонду гарантування вкладів фізичних осіб [8].
4. Розробити програми інформування населення у разі надзвичайних ситуацій (ліквідація банку).
  5. Запровадити диференційну суму відшкодування вкладів (відшкодування коштів у відсотковому відношенні до розміру депозиту).
  6. Переглянути та змінити максимальну суму виплат Фонду (станом на сьогодні вона становить 200000 грн.) Цю суму потрібно збільшити, але таке підвищення повинно відбуватися за графіком, який враховуватиме темпи зростання розмірів депозитів та економічного відновлення.
  7. Наростити капітал Фонду гарантування вкладів фізичних осіб та збільшити обсяги джерел формування коштів фонду.
  8. Залучити депозити у іноземній валюті, задля збільшення валютної складової ліквідності банківської системи та полегшити виконання банками своїх зобов'язань в іноземній валюті.
  9. Поширити страховий захист на вклади юридичних осіб, оскільки кошти цим суб'єктам господарювання виплачують в останню чергу.
  10. Посилити контроль за фінансовим станом банків та дотримання нормативних вимог Національного банку.
  11. Удосконалити взаємодію між учасниками системи фінансової безпеки (обмін інформацією).

Отже, необхідно поступово впроваджувати зміни до системи страхування депозитів в Україні. Опираючись на досвід європейських держав можна запроваджувати дієві зміни, які будуть позитивно впливати на банківську систему, інтереси вкладників і держави, зокрема ті, що запропоновані вище. Це реально підвищить довіру населення до банківської системи, відбуватиметься залучення тимчасово вільних коштів на депозитні рахунки фінансових установ, а також підвищиться стабільність фінансово-кредитної системи в цілому.

### Список літератури

1. Астахова Н.І. Страхування депозитів як один з важливих елементів успішного функціонування банківської системи / Н.І Астахова – Режим доступу: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5390/1/%D0%A1%7%20%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B8.pdf>
2. Вовчак О.Д. Страхова справа / Вовчак О.Д. – Київ: Знання, 2011. – Режим доступу: [https://pidruchniki.com/10981205/strahova\\_sprava/strahuvannya\\_depozitiv](https://pidruchniki.com/10981205/strahova_sprava/strahuvannya_depozitiv)
3. Даниленко А. Еволюція системи гарантування вкладів в Україні до світових стандартів: макропруденційний аспект / А. Даниленко // *Visnyk of the National Bank of Ukraine*, 2017, N 242, pp. 15-30. Режим доступу: file: Users/Admin/Downloads/VNBU\_242\_Danylenko\_ukr\_site+12\_02%20(1).pdf
4. Закон України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» Документ 4452-VI, чинний, поточна редакція — Редакція від 21.10.2019, підстава - 2597-VIII.
5. Мазур Т. Діяльність фонду гарантування банківських вкладів: зарубіжний досвід і

- пропозиції для України / Т. Мазур // Підприємництво, господарство і право. – 2007.- № 2. - С.95-98
6. Матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу:  
[https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F\\_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D1%96%D0%B2](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D1%96%D0%B2)
  7. Офіційний сайт Фонду гарантування вкладів фізичних осіб [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <http://www.fg.gov.ua/>
  8. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]: [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://minfin.com.ua/ua/2019/12/19/40108552/>
  9. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.

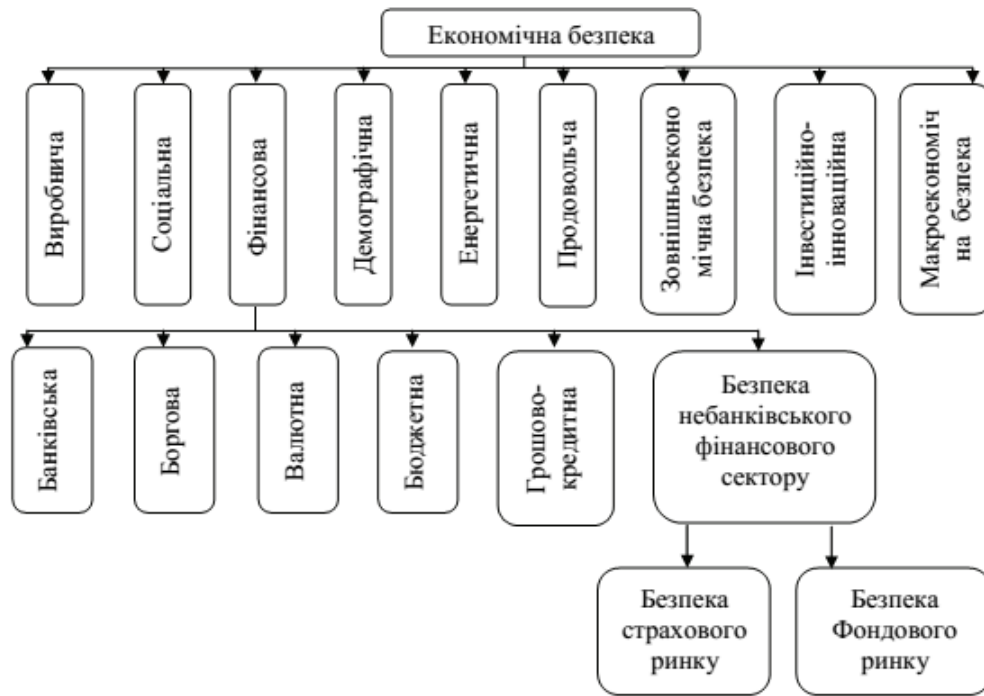
Ганна Михайлівна Довбуш  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **РОЛЬ СТРАХОВОГО РИНКУ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВИ**

Невід’ємною складовою фінансової безпеки держави є фінансова безпека її страхового ринку. Страховий ринок та фінансова безпека його учасників є важливою складовою ринкової економіки і виступає, з одного боку, засобом захисту бізнесу і добробуту людей, а з іншого – комерційною діяльністю, що приносить прибуток та значні інвестиції в економіку. Фінансова безпека страхового ринку, що суттєво впливає на соціально-економічну стабільність суспільства, входить до кола проблем, безпосередньо пов’язаних із питаннями фінансової безпеки країни [1, с. 57].

Страховий ринок – «це особлива соціально- економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об’єктом купівлі–продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього. Страховий ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, як сукупність страхових організацій (страховиків), які беруть участь у наданні відповідних послуг» [5, с. 61].

Місце фінансової безпеки страхового ринку у економічній та фінансовій безпеці згідно з Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України 2013-го року зображено на рис. 1.



**Рис. 1. Місце безпеки страхового ринку в економічній та фінансовій безпеці [1, с. 59]**

В Україні було прийнято дві методики розрахунку рівня економічної безпеки: 2007-го та 2013-го років. Методика розрахунку рівня економічної безпеки України 2007-го року розглядає безпеку страхового ринку як окрему складову фінансової безпеки, і тлумачить поняття фінансової безпеки страхового ринку як рівень забезпеченості страхових компаній фінансовими ресурсами, який дав би їм змогу в разі потреби відшкодувати обумовлені в договорах страхування збитки їх клієнтів і забезпечити їх ефективне функціонування [2]. Методика 2013-го року розглядає безпеку страхового ринку як складову безпеки небанківського фінансового сектору [3].

Зазначені вище дві методики містять індикатори та порогові значення індикаторів стану безпеки страхового ринку. З метою аналізу рівня фінансової безпеки страхового ринку розгляньмо систему індикаторів стану безпеки страхового ринку України протягом 2014-2018 рр. (табл. 1).

Головним макроекономічним індикатором розвитку страхового ринку є показник проникнення страхування (співвідношення валових страхових премій до ВВП), який в Україні залишається на низькому рівні. Слід зазначити, що впродовж аналізованого періоду цей індикатор мав негативну тенденцію. Показник проникнення страхування у 2018 році в порівнянні з 2014 роком зменшився на 0,32 %. За цим індикатором можна визначити рівень фінансової безпеки України як незадовільний. За такої ситуації страхування не має змоги впливати на розвиток економіки і не відіграє суттєвої ролі в соціально-економічних відносинах держави.

**Система індикаторів стану безпеки страхового ринку України**

Індикатори стану безпеки страхового ринку	Норматив	2014	2015	2016	2017	2018
Показник проникнення страхування (страхові премії до ВВП), %	8-12 (У Методичних рекомендаціях 2013 р. цей показник має оптимальне значення 1-8%)	1,71	1,50	1,48	1,45	1,39
Показник “щільності страхування” (страхові премії на 1 особу), дол. США	не менше 140	36,19	28,36	30,38	37,52	41,50
Частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій, %	не менше 30	8,07	7,35	7,84	6,71	7,91
Рівень валових страхових виплат, %	не менше 30	18,92	27,23	25,13	24,26	26,06
Частка премій, що належать перестраховикам-нерезидентам (по відношенню до валових премій), %	не більше 25	5,72	8,51	11,27	7,81	6,07

Джерело: складено авторам на основі: [1]; [4].

Важливим індикатором ринку страхування показник “щільності страхування”, який характеризує розмір страхових премій на душу населення та рівень споживання страхових послуг. Аналізуючи дані по цьому індикатору, можемо зазначити, що він не мав стійкої тенденції упродовж 2014 – 2018 років (табл. 1). У 2015 році порівняно з 2014 роком цей показник зменшився на 7,83 дол. США. Протягом 2015 – 2018 років значення щільності страхування постійно зростало. У 2018 році цей показник збільшився на 13,14 дол. США порівняно з 2015 роком та становив 41,50 дол. США. Загалом можна констатувати низький рівень поширення страхових послуг та про недостатній розвиток страхової галузі нашої країни, адже показник щільності страхування у 2014 – 2018 роках не відповідав пороговому значенню.

Частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій протягом досліджуваного періоду не відповідала оптимальному значенню та мала тенденцію до невеликих коливань. Це свідчить про диспропорцію розвитку страхового ринку України. Перевага надається розвитку ризикового страхування, оскільки страхування життя займає в середньому лише 8-7% в загальному обсязі страхових премій за весь досліджуваний період. Оцінюючи фінансову безпеку страхового ринку за цим показником, слід зазначити, що її рівень є критичним, і як наслідок рівень соціальної захищеності громадян України є дуже низьким.

Показник рівня страхових виплат не відповідав оптимальному значенню протягом п’яти досліджуваних років, лише тільки у 2015 році він наблизився до бажаного результату.

Спостерігаючи за показником частки премій, що належать перестраховикам-нерезидентам можна зробити висновок, що в цілому індикатор відповідає оптимальному значенню (не більше 25%). Отже, згідно цього показника стан фінансової безпеки страхового ринку

знаходиться на достатньо високому рівні.

Загрози фінансовій безпеці страхового ринку, залежно від джерел їх виникнення, можна умовно поділити на внутрішні (у більшості випадків внутрішні загрози на страховому ринку виникають унаслідок неефективного фінансового менеджменту в межах страхових компаній) та зовнішні (з боку партнерів, конкурентів, криміналу, іноземних суб'єктів господарювання, засобів масової інформації, держави та інших іноземних держав) [6, с. 286].

Перелік загроз фінансовій безпеці страхового ринку внутрішнього та зовнішнього характеру наведено на рис. 2.



**Рис. 2. Основні загрози фінансовій безпеці страхового ринку України [6, с. 286]**

Серед заходів забезпечення фінансової безпеки страхового ринку, необхідно визначити наступні: підвищення капіталізації і місткості вітчизняної страхової сфери за рахунок коштів іноземних інвесторів; залучення інвестицій у розвиток страхової інфраструктури; використання передових страхових технологій; підвищення якості страхових послуг; зниження витрат на надання страхових послуг; підвищення рівня якості життя населення та страхової культури; встановлення підвищених вимог щодо діяльності страхових компаній з іноземним капіталом; забезпечення політичної стабільності в країні та створення нормативно-правової бази, яка б відповідала міжнародним стандартам; нагляд і контроль за злиттями і поглинаннями на страховому ринку; сприяння розвитку страхового ринку та удосконалення порядку ліцензування діяльності страховиків,

дотримання вимог до джерел формування статутного капіталу та фінансового становища засновників; створення фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування; розробка державної цільової програми науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовки фахівців для страхового ринку; удосконалення системи оподаткування страховиків та операцій перестраховування у пере страховиків-нерезидентів [1, с. 64].

Таким чином, фінансова безпека страхового ринку є важливою складовою економічної безпеки держави. Ця складова націлена на фінансову стійкість усіх суб'єктів страхового ринку до внутрішніх і зовнішніх загроз. За таких умов зниження рівня значимості розвитку страхового ринку приносить суттєві витрати фінансових ресурсів та скорочення можливостей фінансової безпеки держави загалом. Саме активна страхова діяльність має виступати підґрунтям позитивних зрушень в економіці держави, як це відбувається в усіх розвинутих країнах.

### Список літератури

1. Бочкарьова Т.О. Фінансова безпека сучасного страхового ринку України / Т.О. Бочкарьова, О.С. Журавка // Економіка. Фінанси. Право. – 2015. - № 6/1. – С. 57-65.
2. Методика розрахунку рівня економічної безпеки України, затвердженої наказом Міністерства економіки України від 2 березня 2007 року № 60 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0060665-07>.
3. Методичні рекомендації щодо розрахунку рівня економічної безпеки України: Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 № 1277 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1277731-13>.
4. Підсумки діяльності страхових компаній за 2014-2018 рр. / Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html>.
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
6. Сокол С.В. Страховий ринок та основні загрози його фінансовій безпеці / С.В. Сокол, О.М. Деркач // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: збірник наукових праць / Державний вищий навчальний заклад “Українська академія банківської справи Національного банку України”. – Суми, 2012. – Вип. 34. – С. 285-290.

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

## АНАЛІЗ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ У 2014-2018 РОКАХ

Як доречно зазначила Катерина Третяк «Розвиток страхового ринку, підвищення суспільної потреби у перестрахових послугах зумовили поступове формування національного ринку перестраховування. Роль ринку

перестраховання в Україні поступово зростає, адже у процесі ринкових трансформацій страхові компанії особливо потребують фінансової підтримки і залучення додаткового капіталу за допомогою придбання перестрахової послуги» [1].

Серед дослідників історії страхування домінує думка про те, що «перестраховання як самостійний інститут виникло після початку проведення страхових операцій. Відомо про існування перестрахової угоди, укладеної в 1370 р., коли перестраховання знадобилося при розміщенні страхування вантажів у рейсі Генуя (Італія) – Брюге (Бельгія)» [2, с. 36]. «Є відомості про угоди укладені на початку ХІХ ст. Перше перестраховальне товариство, утворене лише для проведення перестраховальних операцій, засноване в 1846 р. «Колонія Реіншуранс» (м. Кельн, Німеччина)» [3, с. 39].

Проведемо аналіз ринку перестраховання в Україні у 2014-2018 роках.

У структурі вихідного перестраховання станом на 31.12.2014 найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як: страхування фінансових ризиків (25,6%); страхування майна (16,7%); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (12,4%); страхування вантажів та багажу (10,7%); страхування відповідальності перед третіми особами (8,8%).

Страхові премії сплачені на перестраховання у порівнянні з відповідним періодом минулого року збільшились на 11,0% або на 959,4 млн. грн.

У 2014 році частка внутрішнього вихідного перестраховання зросла на 5,8 в.п. порівняно з попереднім роком, а частка зовнішнього вихідного перестраховання майже не змінилась, її значення не перевищує 6%.

Порівнюючи з минулим 2014 роком, перерозподіл у структурі вихідного перестраховання станом на 31.12.2015 збільшився у таких видів страхування, як: страхування вантажів та багажу (з 10,7% до 24,0%); страхування відповідальності перед третіми особами (з 8,8% до 10,6%); страхування майна (з 16,7% до 18,1%).

Страхові премії сплачені на перестраховання збільшились на 2,1% або на 207,2 млн. грн. у порівнянні з відповідним періодом минулого року.

У 2015 році частка внутрішнього вихідного перестраховання зменшилась на 5,8 в.п. порівняно з 2014 роком, в той час як частка зовнішнього вихідного перестрахованням збільшилась на 2,8 в.п..

Упродовж 2013–2015 років змінювалась обсяги вихідного перестраховання, відповідно зазнали змін і частки резидентів та нерезидентів у вихідному перестрахованні. При рості у 2015 році порівняно з 2014 роком операцій з перестраховання із страховиками-



нерезидентами на 65,3% їх частка у вихідному перестрахованні збільшилась до рівня 25,5%. Відповідно зменшилась частка резидентів з рівня 84,2% за 2014 рік, до рівня 74,5% за 2015 рік.

Перерозподіл у структурі вихідного перестраховання станом на 31.12.2016 порівняно з 2015 роком відбувся на користь страхування вантажів та багажу (з 24,0% до 27,5%) та медичного страхування (з 1,5% до 1,8%). При цьому, у структурі вихідного перестраховання відбулося зменшення страхування відповідальності перед третіми особами (з 10,6% до 8,2%) та страхування фінансових ризиків (з 17,3% до 15,9%).

У 2016 році страхові премії сплачені на перестраховання порівняно з відповідним періодом минулого року збільшились на 27,8% або на 2757,4 млн. грн.

Співвідношення вихідного перестраховання до валових страхових премій станом на 31.12.2016 становило 36,0%, що на 2,7 в.п. більше аналогічного показника минулого року та на 0,3 в.п. менше показника 2014 року (станом на 31.12.2015 – 33,3%, станом на 31.12.2014 – 36,3%,).

У 2016 році частка зовнішнього вихідного перестраховання збільшилась на 5,8 в.п. порівняно з 2015 роком та становила 31,3%, відповідно зменшилась частка внутрішнього вихідного перестраховання та становила 68,7%.

При проведенні операцій з перестраховання із страховиками-нерезидентами у 2016 році частка нерезидентів у вихідному перестрахованні збільшилась до рівня 31,3% порівняно з попереднім роком. Відповідно зменшилась частка резидентів з 74,5% до 68,7%.

Що стосується 2017 року, то у структурі вихідного перестраховання найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як: страхування фінансових ризиків (21,6%); страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (21,2%); страхування майна (17,3%); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (12,4%); страхування відповідальності перед третіми особами (8,9%); страхування наземного транспорту (КАСКО) (4,9%); авіаційне страхування (2,8%).

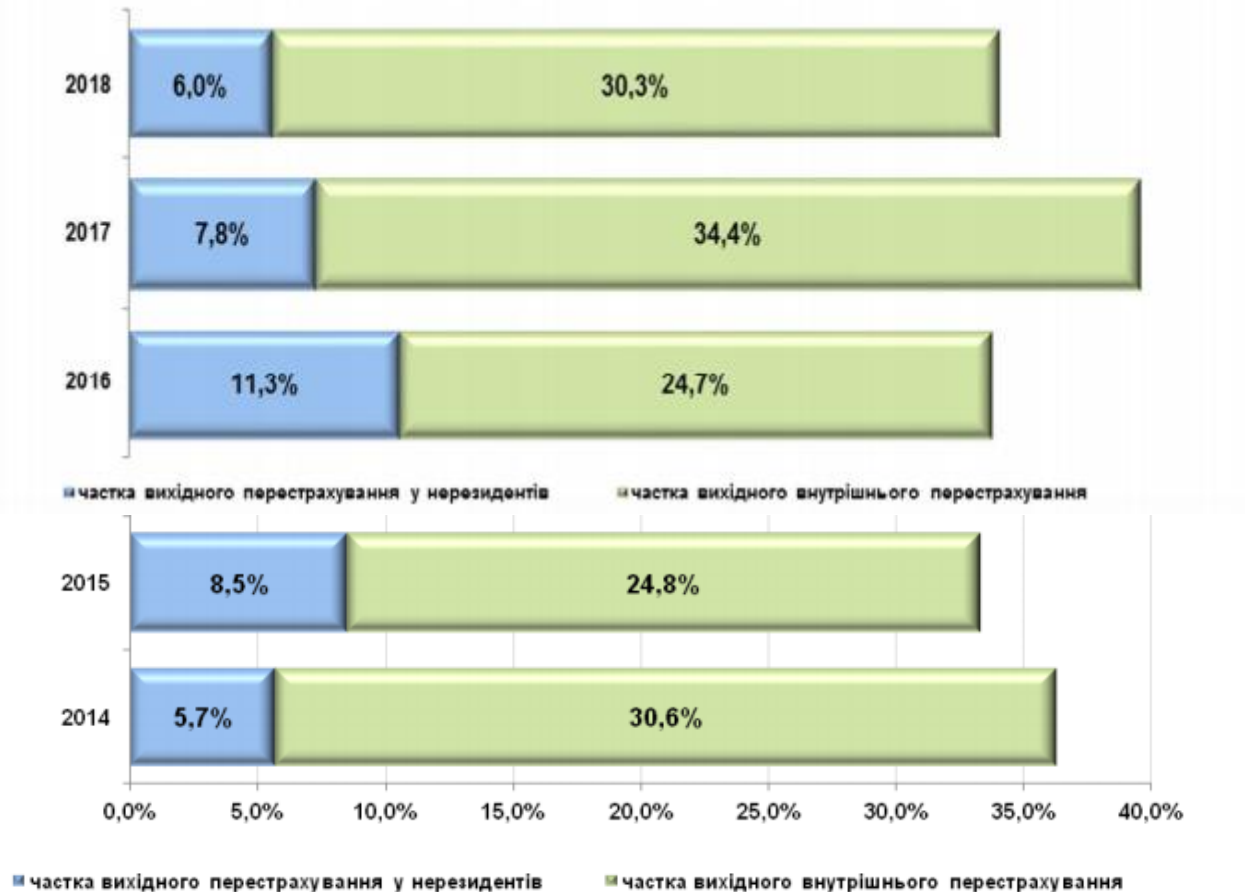
Співвідношення вихідного перестраховання до валових страхових премій станом на 31.12.2017 становило 42,2%, що на 6,2 в.п. більше аналогічного показника минулого року та на 8,9 в.п. більше показника 2015 року (станом на 31.12.2016 – 36,0%, станом на 31.12.2015 – 33,3%,).

Протягом 2015–2017 років частка нерезидентів у вихідному перестрахованні зменшилась до рівня 18,5%. Відповідно збільшилась частка резидентів з 68,7% до 81,5%.

У структурі вихідного перестраховання станом на 31.12.2018 найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як: страхування майна (21,0%); страхування фінансових

ризиків (20,2%); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (15,5%); страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (8,6%) ; страхування наземного транспорту (КАСКО) (7,1%); страхування відповідальності перед третіми особами ( 6,8%); авіаційне страхування (3,9%).

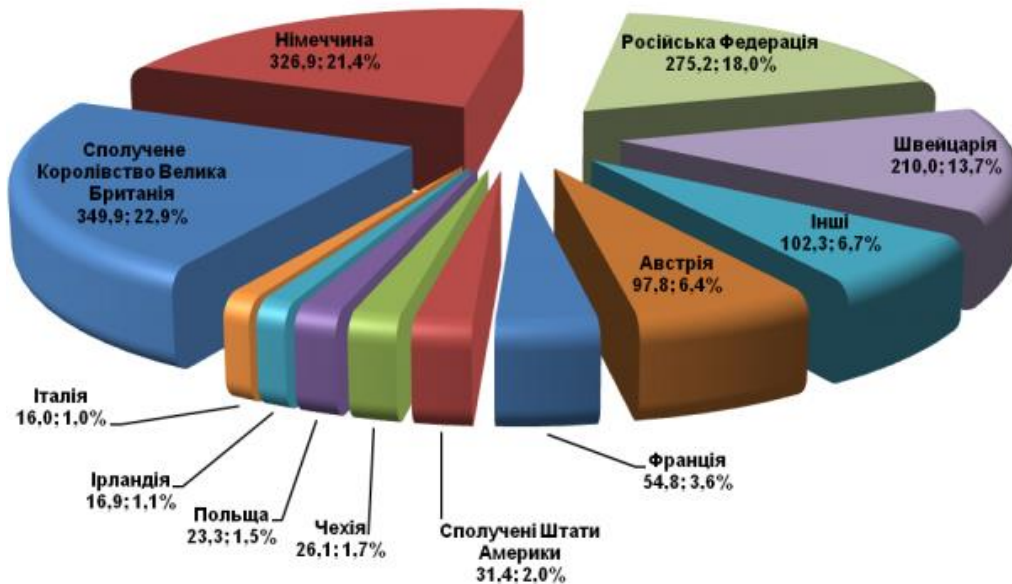
Співвідношення вихідного перестраховання до валових страхових премій станом на 31.12.2018 становило 36,3%, що на 5,9 в.п. менше аналогічного показника минулого року та на 0,3 в.п. більше показника 2016 року (станом на 31.12.2017 – 42,2%, станом на 31.12.2016 – 36,0%).



**Рис. 1. Частки вихідного перестраховання у співвідношенні до валових страхових премій за 2014 – 2018 рр. [4]**

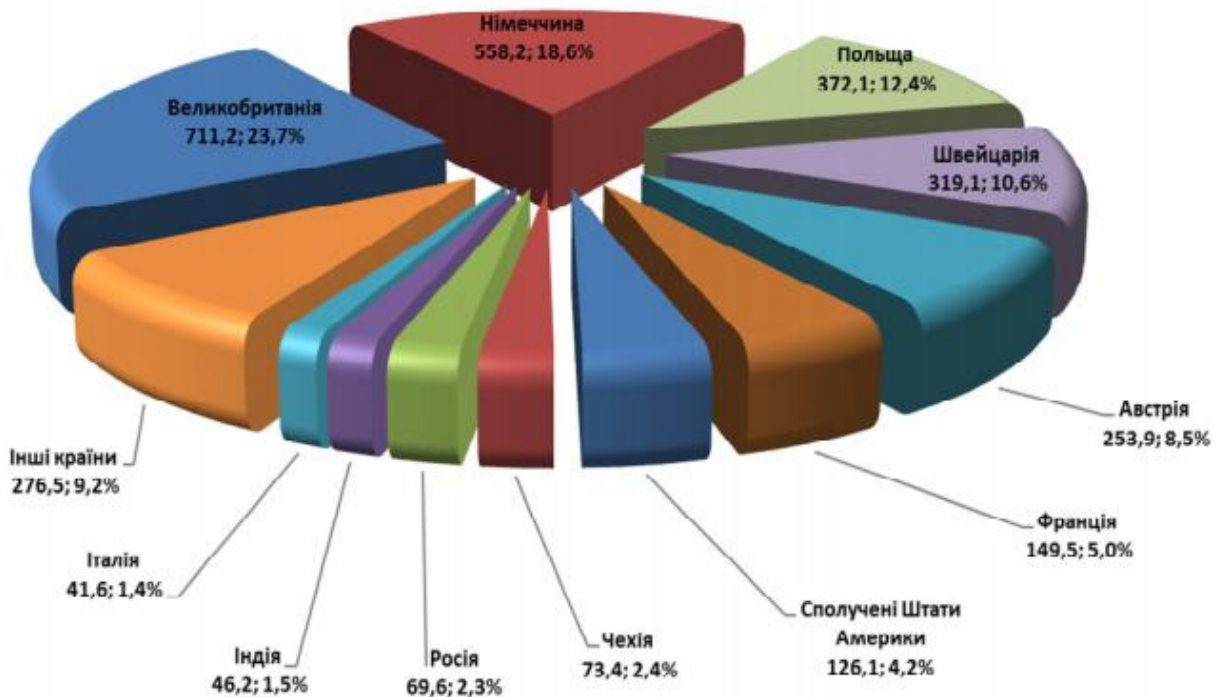
Упродовж 2016–2018 років частка нерезидентів у вихідному перестрахованні зменшилась до рівня 16,7%. Відповідно збільшилась частка резидентів з рівня 68,7% за 2016 рік, до рівня 83,3% за 2018 рік [4].

Частки страхових платежів, які належить перестраховикам-нерезидентам, станом на 31.12.2014 (млн. грн.). зображено на рис. 2.



**Рис. 2. Частка страхових платежів, які належать перестраховикам-нерезидентам, станом на 31.12.2014 (млн. грн.) [4]**

На рис. 3 зображено частки страхових платежів, які належить перестраховикам-нерезидентам, станом на 31.12.2018 (млн. грн.).



**Рис. 3. Частки страхових платежів, які належить перестраховикам-нерезидентам, станом на 31.12.2018 (млн. грн.) [4]**

Таким чином, провівши аналіз діяльності на ринку перестраховання в Україні у 2014-2018 роках можемо зробити такі висновки.

1. Відсутність нестабільної політики держави щодо забезпечення розвитку ринкового середовища породжує незацікавленість іноземних партнерів у співпраці із вітчизняними страховиками.
2. Неповнота інформаційного забезпечення ринку перестраховання

та неспроможність здійснювати перестрахові та страхові операції одночасно може призвести до зменшення можливостей перестраховування як окремого виду діяльності на ринку.

3. Страховий ринок України, перебуваючи на етапі формування, поступово адаптується до вимог європейського та світового ринків.

Наведений аналіз ринку перестраховування в Україні показує недостатній його розвиток та потребу у якісних змінах. З метою покращення ситуації необхідно активніше впроваджувати зарубіжний страховий досвід та змінювати власні моделі функціонування ринку перестраховування, а саме: вдосконалювати механізм державного регулювання діяльності перестраховиків, адаптувати до світових стандартів страхове законодавство у частині регулювання перестрахових операцій, впроваджувати новітні технології перестрахового захисту та новітні стандарти якості послуг у цій сфері.

#### Список літератури

1. Третяк К.В. Ринок перестраховування в Україні: формування та перспективи розвитку. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук. – К., 2016. – С. 3.
2. Плиса В.Й. Основи страхування : навчальний посібник. / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 144 с.
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2010. – 472 с.
4. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – <https://www.nfp.gov.ua>

Мар'яна Сергіївна Комарницька  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## РИНОК БАНКОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Фінансові посередники, зокрема банківські установи та страхові компанії, перебувають в процесі постійної трансформації з моменту їх виникнення та становлення, що пояснюється необхідністю пристосування до зовнішніх умов ведення бізнесу та змінами на фінансовому ринку загалом. Співпраця банків та страховиків у формі *bancassurance* сприяє вдосконаленню бізнес-процесів, розширенню асортименту фінансових послуг, а також спрощенню процесу їх надання.

Сучасні науковці Н.Л. Іващук, О.В. Іващук висловили думку, що *bancassurance* – це стратегія, яку застосовують банки з метою надання фізичним особам інтегрованих фінансових послуг. Першопричиною банківсько-страхової співпраці була ідея комплекснішого обслуговування, тобто задоволення фінансових потреб клієнта в одній фінансовій установі.

До цього приєдналися суто ринкові чинники, адже кожний господарський суб'єкт прагне підвищувати рентабельність власного бізнесу. З іншого боку, характерним є те, що банківські та страхові послуги взаємодоповнюються. *Bancassurance* дає користь для клієнтів, оскільки зменшує ризик, пов'язаний з кредитом, а також для банку, бо диверсифікує його бізнес-ризик і забезпечує додаткові джерела доходів [1].

Вперше в Україні *bancassurance* запровадив "Райффайзенбанк Україна" спільно з компанією "Інго-Україна" у 2005 році. Пізніше до цієї програми приєдналися страхові компанії "ПЗУ-Україна" та "АІГ Життя". Хоча страхові компанії готові запропонувати широкий спектр продуктів банківського страхування, в Україні стрімкого розвитку набули продукти, характерні для співпраці між банківськими установами і страховиками у сфері обов'язкового і умовно-обов'язкового страхування. Специфіка розвитку *bancassurance* в Україні викликана непоширеністю страхування, недосконалістю законодавства, недовірою клієнтів до страхових компаній, непрозорістю страхових послуг, а також неконкурентними діями з боку банків і страхових компаній [3].

Процес банкострахування враховує максимальні вигоди і мінімальні ризики всіх учасників відносин – клієнтів, банків і страхових компаній. Перші отримують впевненість в якості наданої послуги, їм пропонується повний набір послуг з мінімальною втратою часу і максимальною вигодою та комфортом. Крім того, купуючи страхові продукти через філіальну мережу банків, клієнти знаходять можливість отримати страхові послуги в сукупності з банківськими і за ціною нижче, ніж якби купували їх у страховій компанії. Банки зацікавлені в збільшенні комісійного доходу, розширенні клієнтської бази і зменшенні фінансових ризиків, пов'язаних з втратою працездатності позичальників, шахрайських операцій по кредитних і дебетних картках клієнтів. А страхові компанії в розширенні ринку збуту, зростанні страхових премій і якості портфеля, а, отже, збільшення доходів та прибутку (табл. 1).

Для комплексного аналізу переваг та недоліків цієї форми взаємодії використаємо метод SWOT-аналізу (табл. 2).

Як можна побачити зі SWOT аналізу *Bancassurance* як моделі реалізації співпраці банків та страхових компаній, вона володіє багатьма перевагами та потенційними можливостями для подальшого вдосконалення та розширення, тоді як недоліки і загрози стосуються радше практичності впровадження цієї форми партнерства у визначених економіках та проблемах імплементації, які засновані на вже існуючих недоліках фінансового ринку. Тим не менш, при правильному підході до впровадження, та відповідного регламентування такої форми взаємодії, можна уникнути майже всіх потенційних загроз, якими є, наприклад, недобросовісні партнерства.

Таблиця 1

**Переваги банкострахування для основних учасників**

Для банків	Для страховиків	Для клієнтів
<p>1) створення нового центру доходів за рахунок продажів нового продукту, який є джерелом отримання комісійного доходу для банку, а також за рахунок збільшення показника перехресних продажів страхових продуктів клієнтам банку;</p> <p>2) збільшення прибутковості з одного клієнта банку за рахунок перехресного продажу декількох продуктів (наприклад, продаж платіжної картки або кредиту та страховки);</p> <p>3) підвищення лояльності клієнтів банку, в основному завдяки розширенню продуктової пропозиції і створення конкурентних переваг в порівнянні з іншими банками;</p> <p>4) збільшення клієнтської бази за рахунок клієнтів страхових компаній для продажу як кредитних, так і некредитних банківських продуктів;</p> <p>5) збільшення обсягів залучених вільних коштів страхових компаній на рахунках банків;</p> <p>6) зниження витрат банківського бізнесу компанії за рахунок консолідації фінансових послуг</p>	<p>1) збільшення обсягів страхових премій за рахунок залучення клієнтів банку;</p> <p>2) зниження витрат на залучення клієнта (клієнтів страхової компанії поставляє банк; маркетингові витрати скорочуються, оскільки вони розподіляються між банком і страховою компанією, або страхова компанія взагалі не несе ніяких витрат);</p> <p>3) зниження операційних витрат (продаж через банківську мережу дозволяє знизити витрати на персонал і офісні приміщення);</p> <p>4) поліпшення якості обслуговування своєї клієнтської бази.</p>	<p>1) забезпечення більш широкого вибору послуг і наявність можливості комплексного обслуговування;</p> <p>2) можливість отримання банківських і страхових послуг в одному місці;</p> <p>3) зниження вартості послуг, що надаються. Вартість продуктів і послуг фінансового супермаркету може бути знижена на 10-15% завдяки широким можливостям внутрішнього трансфертного ціноутворення, що існує між банком і страховою компанією в рамках одного фінансового об'єднання; надання загальної знижки з усіх продуктів та послуг.</p>

Джерело: систематизовано на основі [4;5].

Таблиця 2

**SWOT-аналіз Bancassurance**

Переваги	Недоліки
<p>Найбільш підходяща форма для дистрибуції страхових продуктів страхування життя та особистого.</p> <p>Страхування домогосподарств.</p> <p>Другий за обсягом ринковий посередницький сегмент.</p> <p>Велика кількість висококваліфікованих професіоналів.</p> <p>Не потребує ніяких нових вливань робочої сили. Великий портфель продуктів страхування життя. На початковому етапі непотрібно суттєвих витрат на R&amp;D.</p>	<p>Необхідний інтернет у всіх відділеннях.</p> <p>Негнучкість продуктів.</p> <p>Фінансово перенавантажений середній клас, тобто залишається мало грошей після вирахування податків.</p> <p>Немає мотивації купувати страховку, а отже потрібне заохочення у вигляді зменшення ставок податку.</p> <p>Недостатність гудвілу в банках і страхових компаніях.</p> <p>Негнучкі тарифи.</p> <p>Рейтинги перестають базуватися на чисто актуарних принципах.</p>
Можливості	Загрози
<p>Велика інформаційна база банку.</p> <p>Можливість виділяти гомогенні групи з бази, серед яких просувати продукти.</p> <p>Майже всі компанії надавали лише страхові послуги протягом 5-10 років, перш ніж перейти до більш ризикової діяльності.</p>	<p>Необхідна зміна в підходах, корпоративній культурі у всіх учасників.</p> <p>Низька прибутковість інвестицій.</p> <p>Низькі прибутки можуть призводити до неефективності та навіть ліквідації компаній.</p> <p>Інертність до змін.</p> <p>Недобросовісні партнерства можуть призвести до зниження ставок та погіршення репутації Bancassurance в цілому.</p>

Джерело: [6]

На страховому ринку України можна відмітити страхові компанії, які активно впроваджують процес банкострахування в сучасних умовах (рис. 1).

Компанія/група компаній	Страхові премії, тис. грн
УНІКА ЖИТТЯ	363 844
АСКА-ЖИТТЯ	354 591
ТАС	127 483
МЕТ ЛАЙФ	69 676
РЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	50 522
АХА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	30 532
ІНГО УКРАЇНА ЖИТТЯ	25 444
ФОРТЕ ЛАЙФ	7 968
КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП	1 880
ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС	1 032 381

**Рис. 1. Топ-10 страховиків, які впроваджують банкострахування станом на 1 січня 2018 р. Джерело: складено на основі [2]**

Отже, банкострахування виступає засобом збільшення банківського та страхового портфелів шляхом реалізації спільних програм. Банківське страхування перетворює банк на потужну фінансову організацію, яка здатна задовольнити найвибагливіших клієнтів завдяки наданню широкого спектра сучасних фінансових послуг. При цьому переваги саме для комерційних банків, на нашу думку, будуть полягати в такому.

1. Збільшенні кількості клієнтів за рахунок розширення асортименту продуктів, зниження вартості послуг та можливості комплексного обслуговування будь-якого клієнта.
2. Збільшенні обсягів коштів страховиків на банківських рахунках.
3. Зменшенні витрат на ведення банківського бізнесу.
4. Можливості збільшення прибутку з одного клієнта за рахунок продажу додаткових продуктів.
5. Зменшенні маркетингових та операційних витрат банку.
6. Диверсифікації кредитних ризиків банку.

Таким чином, банкострахування поки ще недостатньо розвинуто в Україні. Причинами цього вважаємо:

- 1) низьку платоспроможність населення країни;
- 2) світову фінансово-економічну кризу, що суттєво впливає на загальну економічну ситуацію в Україні;
- 3) надмірні вимоги при акредитації страховиків з боку вітчизняних банківських установ;
- 4) надмірні кредитні ризики банку;
- 5) наявність значної проблемної кредитної заборгованості.

Серед головних чинників, що сприятимуть розвитку банкострахування в Україні, на нашу думку, є такі: підвищення довіри з



боку населення до страховиків; удосконалення сучасного страхового й банківського законодавства; підвищення конкурентоздатності банківських установ і страхових компаній; покращення інформованості потенційних клієнтів.

### Список літератури

1. Іващук Н.Л., Іващук О.В. Причини утворення та форми банківсько-страхових груп / Н.Л. Іващук, О.В. Іващук. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/old\\_jrn/natural/Vnulp/Ekonomika/2008\\_611/10.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/natural/Vnulp/Ekonomika/2008_611/10.pdf)
2. Інтернет-журнал «Форіншурер». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>
3. Макаренко Ю.П. Теоретичні аспекти взаємодії банків та страхових компаній / Ю.П. Макаренко, К.В. Покотило. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.economy.in.ua/pdf/9\\_2014/17.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/9_2014/17.pdf)
4. Страховий ринок України в 2017 році. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forinsurer.com/files/file00406.pdf>
5. Flexibility in uncertain times 2018: global insurance outlook / Ernst and Young. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global\\_insurance\\_industry\\_outlook\\_for\\_012.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global_insurance_industry_outlook_for_012.pdf)
6. Insurtech firm Clark and N26 launch digital insurance service, fintech futures. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bankingtech.com/2017/06/insurtech-firm-clark-andn26-launch-digital-insurance-service/>
7. Плиса В. Стратегії розвитку та модернізації страхового ринку України / В. Плиса. // Формування ринкової економіки в Україні. Науковий збірник. – Вип. 23. / ЛНУ імені Івана Франка. – Львів, 2011. – С. 214-224.

Марія Василівна Мозіль  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВІ ОБ'ЄДНАННЯ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Сфера страхування є важливою частиною ринку фінансових послуг. Зокрема, в умовах нестабільної економіки, у всьому світі зростає роль страхування як механізму накопичення грошової маси та джерела довгострокових інвестицій. Це в свою чергу сприяє сталому економічному зростанню, підвищенню якості життя населення та забезпеченню безперервної виробничої діяльності підприємств і організацій. Саме тому виникає необхідність в існуванні ефективного ринку страхових послуг, який зможе забезпечити захист суспільства від несприятливих подій, будучи однією з найважливіших частин економічної інфраструктури країни.

Як свідчить динаміка основних параметрів, український страховий ринок на сьогоднішній день перебуває у фазі активного розвитку, що супроводжується підвищенням конкуренції, розширенням асортименту



страхових послуг та появою нових впливових страхових компаній.

Проте, зі зростанням ринку зростає і кількість проблем з якими стикаються його учасники. Більшість з них не завжди можуть бути вирішені окремими його суб'єктами, тому для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм створюються об'єднання страховиків.

Умови створення і діяльності об'єднань страховиків регулюється ст. 13 Закону України «Про страхування», відповідно до якої ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю, тобто не є комерційними підприємства. Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації.

Цим же законодавчим актом передбачено можливість створення конкретних об'єднань страховиків за певними видами страхової діяльності, а саме «страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків. Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків».

Перше об'єднання страховиків в Україні було створено у 1992 році і це була Ліга страхових організацій України, у 1994 році було створено Моторне (транспортне) бюро України, у 2004 році була створена асоціація страховиків під назвою «Страховий бізнес», у 2008 році – Українська федерація страхування, у 2017 році було зареєстровано ще одне об'єднання – Національна асоціація страховиків України. В останні роки були створені також організації страховиків, що займаються ризиками агрострахування та страхування від тероризму.

Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) є найбільшою за кількістю учасників, досвідом функціонування і вкладом у розвиток страхового ринку. Це перше професійне всеукраїнське добровільне статутне об'єднання страховиків, яке було створено з метою захисту інтересів своїх членів та інших учасників ринку страхових послуг.

Членство у ЛСОУ передбачено як для страхових (перестрахових) компаній, так і для суб'єктів вітчизняного й іноземного фінансових ринків (страхових посередників, аварійних комісарів, сюрвейерів) та їх об'єднань. ЛСОУ здійснює свою діяльність на засадах законності, гласності, самостійності та незалежності від державних структур, рівноправності членів Ліги, довіри та взаємодопомоги у відносинах між

членами. Протягом тривалого часу ЛСОУ була єдиним авторитетним страховим об'єднанням в Україні, нею було багато зроблено для того, щоб страховий ринок був почутий органами державної влади та міжнародними організаціями.

Ще одним всеукраїнським об'єднанням страховиків стала Асоціація «Страховий бізнес» (АСБ). Це добровільне, неприбуткове об'єднання учасників ринку страхових послуг, метою діяльності якого відповідно до статуту є «сприяння розвитку страхової діяльності в Україні, представництво інтересів учасників Асоціації в органах державної влади та управління, громадських та комерційних організаціях, захист прав та інтересів учасників (членів) Асоціації, розвитку ринку у сфері страхування, фінансових та страхових послуг, забезпечення зв'язків із громадськістю».

Асоціація «Українська федерація убезпечення» (УФУ) являє собою недержавне, незалежне, добровільне, договірне об'єднання учасників ринку страхових послуг. Учасником цієї Асоціації може бути «юридична або фізична особа, включаючи страхових посередників, актуаріїв, аудиторів, інших учасників страхового ринку», а метою створення є «сприяння розвитку прозорого класичного убезпечення (страхування) в Україні, недопущення недобросовісної діяльності її учасників, гарантування високого рівня послуг убезпечення (страхування), що надаються учасниками Асоціації, а також з метою інтеграції українського та європейського ринків убезпечення (страхування), захисту інтересів учасників Асоціації».

На відміну від ЛСОУ, діяльність УФУ спрямована не тільки на лобіювання інтересів страхового ринку в цілому, але й на забезпечення надійної діяльності її членів. Крім того, відмінною рисою УФУ від двох попередніх об'єднань є те, що до її складу входять 25 провідних київських страховиків, які займаються виключно класичним страхуванням.

Четверте об'єднання – Національну асоціацію страховиків України (НАСУ), було створено тільки у кінці 2017 р. За кількістю учасників НАСУ є найменшим – об'єднує лише 5 страхових компаній. Основними завданнями та метою діяльності НАСУ є розробка, затвердження та впровадження високого рівня правил і стандартів діяльності на ринку страхових послуг.

Окрім вищезазначених спільних завдань кожне об'єднання має свої оригінальні завдання, наприклад, Асоціація «Українська федерація убезпечення» передбачає «встановлення механізму розв'язання спорів між Учасниками Асоціації; забезпечення вирішення спорів, що виникли між Учасниками Асоціації та страхувальниками; впровадження положень «*(Solvency I)*» та «*(Solvency II)*»; встановлення зв'язків із засобами масової інформації та громадськістю; організація та проведення конференцій, симпозіумів, семінарів тощо».

До загальних об'єднань страховиків на страховому ринку України можна віднести Харківський союз страховиків, організований у 1993 р. Це перше і єдине в Україні регіональне страхове об'єднання, створене за територіальним принципом. Мета діяльності Харківського союзу страховиків – «дослідження кон'юнктури ринку та виявлення суспільної думки». До основних завдань Союзу належать: координація страхової діяльності у регіоні; захист інтересів своїх членів і здійснення спільних програм.

Саморегулювання страхового ринку реалізується через спеціалізовані (професійні) об'єднання страховиків, які виконують більш вузькі завдання порівняно з вищезазначеними загальними об'єднаннями. Вони можуть утворюватися обов'язково, відповідно до вимог законодавства або на добровільній основі. В Україні у 1994 р. було створено Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ). Воно являє собою непідприємницьку (неприбуткову) організацію, членами якої нині є 51 страхова компанія. Обов'язкова участь цих страховиків у МТСБУ є умовою для здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Метою діяльності МТСБУ є «виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів; взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам; координація роботи страховиків – його членів як на території України, так і за її межами; захист інтересів членів Бюро».

Таким чином, це одне із перших і найбільших спеціалізованих (професійних) об'єднань страховиків на страховому ринку України, яке відіграє важливу роль у розвитку і саморегулюванні такого сегмента страхового ринку, як обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотransпортних засобів.

Другим спеціалізованим обов'язковим об'єднанням страховиків, утвореним відповідно до вимог законодавства, є Ядерний страховий пул. Він організований у 2003 р. відповідно до Положення про Ядерний страховий пул, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.2003 № 953 «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду». Участь у цьому пулі є обов'язковою для страховиків, що отримали у встановленому порядку ліцензію на право проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Метою діяльності Пулу є координація діяльності його членів, пов'язаної з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду і забезпечення фінансової надійності страхування. До основних завдань Пулу належать: організація співстрахування на принципах солідарної відповідальності у рамках Пулу; організація перестрахування за страховими ризиками, страхові обов'язки за якими перевищують фінансові можливості членів Пулу щодо

страхового покриття цих ризиків власними активами; впровадження єдиних для всіх членів Пулу зразків договорів страхування, документів; участь у розробленні проектів актів законодавства, що сприяють досягненню цілей Пулу; забезпечення представництва Пулу у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками та інші.

Поряд з обов'язковими об'єднаннями страховиків важливе місце у розвитку страхового бізнесу займають спеціалізовані добровільні об'єднання страховиків. До них належать два діючих пули – аграрний та антитерористичний.

У сегменті агрострахування у 2012 р. був створений «Аграрний страховий Пул». Це неприбуткова організація, яка на добровільних засадах об'єднує тільки чотирьох страховиків, діяльність яких пов'язана із організацією та провадженням страхування ризиків у сфері виробництва, зберігання та обігу сільськогосподарської продукції, в тому числі за добровільним страхуванням сільськогосподарської продукції з державною підтримкою від сільськогосподарських виробничих ризиків.

Для страхування і перестрахування ризиків тероризму та диверсій на території України у 2013 р. був створений Антитерористичний страховий пул. До його складу увійшли 12 страховиків. Передбачено, що члени пулу будуть страхувати майно, а також життя і здоров'я українців від збитку і нещасних випадків, викликаних терористичними актами та диверсіями.

Однак, не зважаючи на очевидну необхідність та ефективність своєї діяльності, не всі страхові об'єднання витримали перевірку часом. На страховому ринку України існували і припинили свою діяльність такі об'єднання страховиків, як Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Асоціація «Українське медичне страхове бюро», Будівельний страховий пул, Екологічний страховий пул. Припинення їх дії має негативний вплив на рівень страхового захисту суспільства та розвиток страхового ринку, зокрема, втрачено можливість охопити надійним захистом великі ризики і об'єкти страхування, підняти фінансові можливості страховиків та престиж національного страхового ринку.

Таким чином, можна стверджувати, що страхові об'єднання є важливим фактором розвитку страхового ринку України. Така консолідація страховиків, забезпечує їм переваги у конкурентній боротьбі, більш повне страхове покриття ризиків страхувальників та фінансову стійкість страхових операцій, що, своєю чергою, сприяє задоволенню потреб страхувальників у страхових послугах і розвитку страхового ринку.

### Список літератури

1. Аналіз функціонування страхових об'єднань в Україні та світі / О.В. Козьменко, Д.Р. Абрамітова // Економіка. Фінанси. Право. – 2014. – № 4. – С. 3-7.
2. Закон України «Про страхування».
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник. [Друге видання, виправлене й доповнене]. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
4. Об'єднання страхових компаній як фактор саморегулювання на страховому ринку України / Т.Д. Кривошлик // Проблеми економіки. – 2018. – № 4. – С. 247-253.

## **СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ**

Сільське господарство традиційно вважається одним із найбільш ризикових видів господарської діяльності, адже передбачити успішність результатів сільськогосподарського виробника вкрай складно. Розвиток цієї галузі економіки безпосередньо залежить від великої кількості суб'єктивних та об'єктивних обставин, які спричиняють появу ризиків (природно-кліматичних, соціально-економічних, екологічних та ін.). Ефективним інструментом підтримки аграрної галузі, який поєднує інтереси учасників ринку аграрного сектору та держави, є страхування сільськогосподарських ризиків.

На жаль, Україна значно відстає за рівнем страхування ризиків сільського господарства від світових показників. Найбільше сільськогосподарських угідь страхується в США – близько 85%, у Канаді – 75%, в Іспанії – 65%, а в Україні лише 3-5%.

Розвиток страхування сільськогосподарських ризиків в Україні є одним із стратегічних напрямів аграрної політики держави, адже вітчизняне сільське господарство має досить великий потенціал, оскільки приблизно 60-70% земель в Україні використовуються в сільськогосподарському виробництві.

Всю сукупність ризиків, які виникають у сільському господарстві, в економічній літературі поділяють на п'ять груп [1].

1. Ризики, пов'язані з проявом природних, техногенних, антропогенних та радіаційних небезпек, які супроводжують процес сільськогосподарського виробництва.
2. Ціновий або ринковий ризик, який для вітчизняних аграріїв особливо відчутний через цінову невизначеність на сільськогосподарську продукцію. Невикористання у повній мірі можливостей ринкових механізмів ціноутворення, таких як формування біржової ціни товару, укладання ф'ючерсних контрактів, значно звужують фінансові можливості товаровиробників у плануванні свого балансу доходів і витрат, а якщо ще врахувати практичну відсутність державних дотацій (субсидій) на розвиток господарства, то це безумовно шлях до фінансової скрути і, навіть, банкрутства багатьох сільськогосподарських підприємств.
3. Інституціональний ризик пов'язаний зі змінами економічної політики держави стосовно аграрного сектору. Зазначений ризик особливо актуальний для трансформаційних економік, яким властиві часті зміни правового регулювання, постають проблеми

земельних відносин, змінюються умови та рівень інвестиційної привабливості сільськогосподарського виробництва.

4. Фінансовий ризик пов'язаний із способом утворення, нагромадження капіталу та фінансуванням підприємства. Ризик у даному випадку обумовлений змінами у залежності від випадку, ставок кредитування по запозиченому капіталу, розмірів акціонерного капіталу й недостатньою ліквідністю.
5. Персональний ризик особливо актуальний для фермерських господарств. Він передбачає настання нещасних випадків: хвороби й втрати працездатності керівників господарств, що може негативно вплинути на господарську діяльність підприємства.

Проаналізувавши тенденції розвитку страхування сільськогосподарських ризиків у період з 2005 по 2018 рр. в Україні, можна стверджувати, що вітчизняне страхування в аграрній сфері проходить нелегкий шлях становлення.

Ринок агрострахування на часовому відрізку 2005-2015 років демонстрував загальну тенденцію до повільного скорочення. Знижувалися усі реальні показники діяльності ринку. Як видно з рис.1 та рис.2, не зважаючи на певне пожвавлення ринку у 2005-2008 роках через виділення державних субсидій на компенсацію страхових премій, кількість укладених договорів страхування та об'єм застрахованих площ загалом зменшувалися.

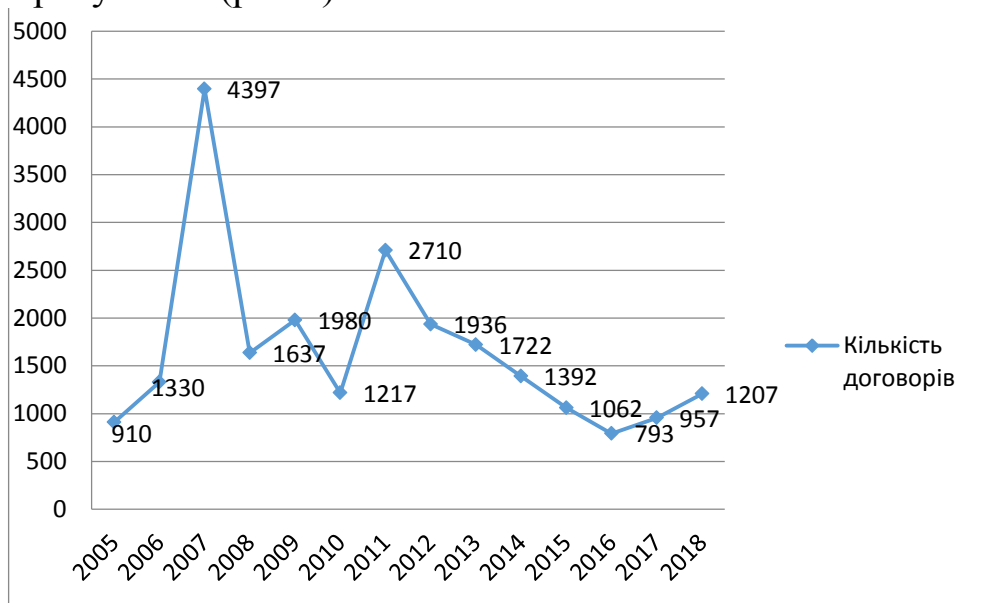
Короткострокові коливання ринку агрострахування:

- 2005-2008 рр. – прискорене зростання ринку, пов'язане з виділенням державної субсидії. Обсяг зібраних страхових премій зріс у цей період у 12 разів з 12,8 млн. грн. у 2005 році до 155,4 млн. грн. у 2008 році;
- 2009 рік – різке скорочення ринку через відміну субсидій. Обсяг зібраних страхових премій скоротився у 6 разів до 42 млн. грн.;
- 2009-2013 рр. – зростання середніми темпами, адаптація ринку до роботи в умовах відсутності субсидій, прийняття спеціального Закону з агрострахування, запровадження ліцензування діяльності з добровільного страхування сільськогосподарських ризиків, розвиток нових страхових продуктів, запровадження програми підготовки аварійних комісарів для проведення андерайтингу та оцінки збитку у агрострахуванні. Обсяг зібраних страхових премій зріс за цей період у 3 рази;
- з 2013 – нове скорочення ринку, спричинене загальним економічним спадом в економіці України [2].

З 2016 року ринок агрострахування знову продемонстрував деяке пожвавлення, а 2017-2018 рр. продовжили цю тенденцію.

Загалом у 2018 році страхові компанії уклали 1207 договорів страхування сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень,

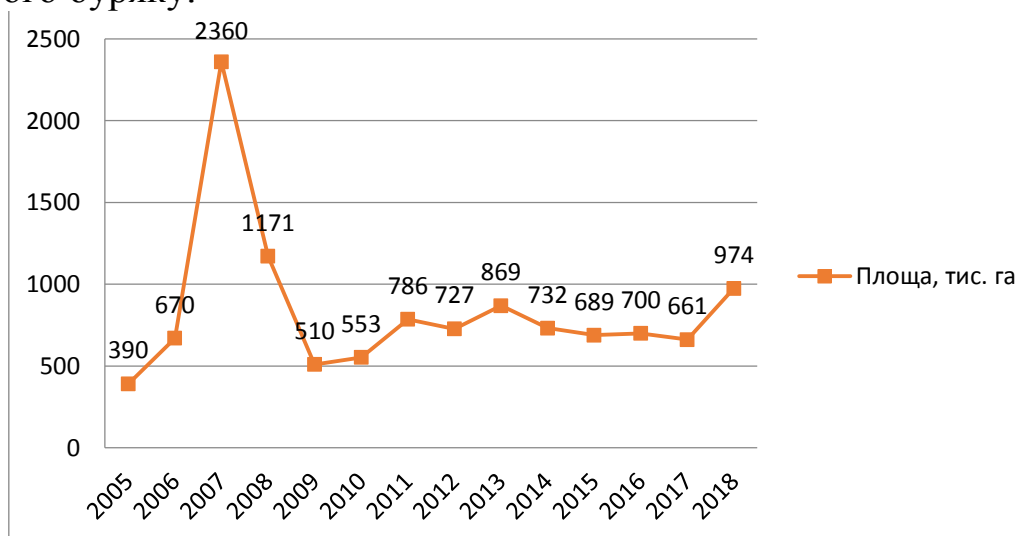
зокрема, 661 – на зимовий та 546 – на весняно-літній період. Відбулося зростання у порівнянні з 2017 роком на 26%. Така тенденція свідчить про поступове відновлення довіри страхувальників до страхових компаній у сфері агрострахування (рис.1).



**Рис. 1. Динаміка кількості договорів агрострахування в Україні протягом 2005-2018 рр. [3]**

Найбільшу кількість договорів було укладено у Дніпропетровській (125) та Кіровоградській (108) областях. Далі йдуть Чернігівська (83), Вінницька (82), Полтавська (79), Хмельницька (79) та Сумська (78) області.

На основі статистичних даних можна зробити висновок і про зростання загальної застрахованої площі земель. У 2018-му році спостерігалось зростання на 47 % порівняно з 2017 роком. Цей ріст відбувся більшою мірою за рахунок страхування озимої пшениці, а також озимого ріпаку та соняшнику і незначною мірою - ярої пшениці та цукрового буряку.

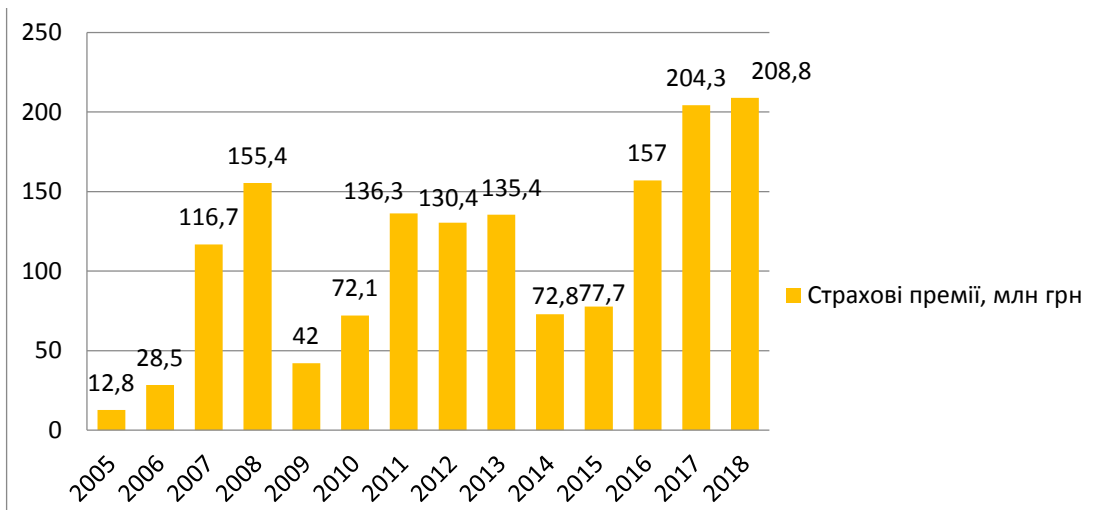


**Рис. 2. Динаміка застрахованої площі у 2005-2018 рр., тис. га. [3]**

Щодо зібраних страхових премій, то їх сума в гривневому еквіваленті

протягом 2005-2015 рр. зростала (рис. 3), проте це зростання є відображенням інфляційних та девальваційних процесів, що відбувалися в цей час в економіці України.

Загальна страхова сума за договорами страхування сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у 2018 році склала 6,675 млрд грн, що на 12,5% більше, ніж у 2017 році. Сума зібраних страхових премій склала 208,8 млн грн, що на 2,2% перевищує рівень 2017 року.



**Рис. 3. Динаміка зібраних премій у 2005-2018 рр., млн. грн. [3]**

Середня ставка страхової премії протягом 2005-2018 рр. демонструє сталу тенденцію до зменшення з 3,8% у 2005 році до 3,1% у 2018 році.

Згідно з даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [4], станом на 12.02.2019 ліцензію на провадження страхової діяльності у формі добровільного страхування сільськогосподарської продукції мають 64 страхові компанії, проте фактичну діяльність здійснювали лише 14 компаній.

За кількістю укладених договорів лідером у 2018 році є страхова компанія «ПЗУ» (345 договорів, що складає 28,6% від загальної кількості). За нею йдуть «Інго Україна» (236 договорів, або 19,6%), «АХА» (179 договорів, або 14,8%) «Аска» (158 договорів, або 13,1%), «Універсальна» (126 договорів, або 10,4%), «Брокбізнес» (62 договори, або 5,1%), «Країна» (52 договори, або 4,3%).

Слід відзначити, що в Україні страхуванням в аграрній сфері переважно користуються великі агрохолдинги, але найбільш воно необхідне малим і середнім фермерським господарствам. Саме вони зазвичай мають землі в одному регіоні і можуть втратити через природні лиха свій врожай.

Значну частину в агрострахуванні займає страхування тварин. У 2018 році було укладено 5997 договорів на страхування тварин, з них: 5994 – ВРХ, 2 – страхування свиней та 1 – страхування свійської птиці. Загальна страхова сума склала 329 млн грн, а сплачена страхова премія – 2,5 млн



гривень. Страхові відшкодування здійснювались лише за договорами страхування ВРХ. Середня ставка страхової премії за укладеними договорами майже не змінилась в порівнянні з минулим роком та склала 0,8%.

У 2018 році різке збільшення кількості договорів у порівнянні з минулим роком (з 23 до 5997 договорів) відбулося завдяки укладанню договорів страхування з фізичними особами, а не лише надання тварин в якості застави для отримання кредиту [3].

Ринок агрострахування в Україні використовує невеликий набір страхових продуктів. Домінує страхування озимих культур від повної загибелі на період перезимівлі. Відсутнє повноцінне мультиризикове страхування врожаю ярих культур та озимих культур на весняно-літній період. Майже не використовуються продукти страхування врожаю на весь цикл вирощування. В той же час, така ситуація створює підґрунтя та можливості для розширення лінійки страхових продуктів.

Причиною того, що на ринку не реалізуються продукти мультиризикового страхування на весняно-літній період та, зокрема, не покривається такий системний ризик, як посуха, є об'єктивно висока вартість цих продуктів. Отже, ринок агрострахування потребує посилення системних зусиль зі сторони держави щодо його розвитку, зокрема, вдосконалення регулювання та надання підтримки цьому сектору [3].

Отже, аналіз сучасних тенденцій на ринку страхування сільськогосподарських ризиків свідчить про необхідність:

- посилення прозорості, довіри та співпраці між суб'єктами страхового процесу;
- забезпечення доступних цін страхових послуг для аграріїв;
- вдосконалення нормативно-правової бази у сфері агрострахування;
- гарантування відшкодування збитків страхувальникам у разі настання страхового випадку;
- розширення асортименту інноваційних комплексних страхових послуг.

Всі ці зміни здатні перетворити страхування сільськогосподарських ризиків в ефективний механізм захисту майнових інтересів аграріїв та сприяти розвитку усього сільськогосподарського сектору в Україні.

### Список літератури

1. Дема Д.І., Віленчук О.М., Дем'янюк І.В. Страхові послуги: навч. посібник / за заг. ред. Деми Д.І. [3-тє вид., стереотипне]. К.: Алерта, 2017. С. 526.
2. Ринок агрострахування України у 2014-2016 андеррайтингових роках Аналітичне дослідження. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00564.pdf>
3. Ринок агрострахування України у 2018-му андеррайтинговому році Аналітичне дослідження. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://minagro.gov.ua/storage/app/sites/1/2018.pdf>
4. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових

послуг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua>

5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., виправлене й доповнене / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.

Роман Михайлович Пшик  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **АНАЛІЗ РИНКУ СТРАХУВАННЯ АВТОТРАНСПОРТУ В УКРАЇНІ У 2018 РОЦІ**

У зв'язку з розвитком виробництва автомашин і розповсюдженням автомобільного транспорту у всьому світі виникла необхідність в страхуванні засобів транспорту та цивільної відповідальності власників цих засобів. Зростання кількості автомобілів є негативною передумовою збільшення кількості дорожньо-транспортних пригод. Опираючись на це, цільовою з метою обов'язкового автострахування є усунення проблеми щодо забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю, життю та майну потерпілих при використанні наземних транспортних засобів на території України.

Сьогодні автострахування – один із найтрадиційніших видів страхування у світі. Автомобільне страхування включає два види страхових продуктів, що пропонуються власникам автотранспортних засобів: страхування автотранспортних засобів (КАСКО) та обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ).

Страхування авто-КАСКО здійснюється в добровільному порядку та містить комплекс ризиків, пов'язаних безпосередньо з автомобілем, і покриває збитки, які виникають у разі пошкодження, повної загибелі або втрати машини (цілком або окремих її деталей), аварії (зіткнення, наїзду тощо); пожежі, самозаймання; стихійного лиха; викрадення і пошкодження при викраденні; крадіжки деталей, биття скла та інших протиправних дій третіх осіб. При цьому більшість страхових компаній надають клієнтам право вибирати між повним КАСКО (містить усі зазначені ризики) і окремими його програмами (часткове КАСКО).

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників. Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники та інші особи, відповідальність яких застрахована, страховики, Моторне (транспортне) страхове бюро України, потерпілі. Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству

України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу. Страховики зобов'язані укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (внутрішній договір страхування, міжнародний договір страхування, міжнародний договір "Зелена картка") відповідно до Закону України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” та чинного законодавства України.

Відповідно до поставленої мети, передусім розглянемо останні статистичні дані, які проілюструють реалії вітчизняного автотранспортного страхування.

У 2018 році відбулося збільшення валових страхових премій на 2362,1 млн. грн. (22,3%), приріст чистих страхових премій за 2018 р. відбувся на 1862,6 млн. грн., або на 18,9%) (табл. 1).

Таблиця 1

### Структура валових та чистих страхових премій автотранспортного страхування, 2017–2018 рр.

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валових премій	Чистих премій
	2017		2018		2018/2018	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	10613,0	9858,1	12975,1	11720,7	22,3	18,9

Джерело : складено автором за даними [3]

Рівень чистих страхових виплат зі страхування наземного транспорту (КАСКО) збільшився на 1,0 в. п. до рівня 51,5%; рівень чистих страхових виплат з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) зменшився на 2,6 в.п. до рівня 48,5%; рівень чистих страхових виплат зі страхування майна збільшився на 33,7 в.п. до рівня 43,8%; рівень чистих страхових виплат зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів («Зелена картка») зменшився на 2,6 в.п. до рівня 29,2% (табл. 2)

Таблиця 2

### Рівень чистих страхових виплат та чисті страхові виплати за видами автотранспортного страхування, 2017 –2018 рр.

Види страхування	Чисті страхові виплати (млн. грн.)		Рівень чистих страхових виплат	
	2017	2018	Станом на 31.12.2017	Станом на 31.12.2018
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ)	1886,5	2143,1	51,1%	48,5%
Страхування наземного транспорту («КАСКО»)	2580,4	3114,6	50,5%	51,5%
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами) «Зелена картка»	336,1	366,0	31,8%	29,2%

Джерело : складено автором за даними [3]

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

Таблиця 3

## Динаміка основних показників автострахування за 2017–2018 роки

Вид страхування	Валові страхові премії		Валові страхові виплати		Рівень валових страхових виплат		Темпи приросту	
	2017	2018	2017	2018	Станом на 31.12.2017	Станом на 31.12.2018	Валові страхові премії	Валові страхові виплати
	млн. грн.				%		2018/2017	
Страхування наземного транспорту (КАСКО)	5570,1	6972,4	2623,7	3149,1	47,1	45,2	25,2	20,0
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності і власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ)	3745,3	4499,3	1887,5	2144,6	50,4	47,7	20,1	13,6
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності і власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка"	1297,6	1503,3	486,6	537,9	37,5	35,8	15,9	10,5
<b>Всього</b>	<b>10613,0</b>	<b>12975,0</b>	<b>4997,8</b>	<b>5831,6</b>	<b>47,1</b>	<b>44,9</b>	<b>22,3</b>	<b>16,7</b>

Джерело : складено автором за даними [3]

Згідно з даними табл. 3, за 2018 рік обсяг валових страхових премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») збільшився на 22,3%, обсяг валових страхових виплат зріс на 16,7%. При цьому частка валових страхових премій та валових страхових виплат страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) в автострахованні становить 34,7% та 36,8% відповідно.

Надходження валових страхових премій при страхуванні наземного транспорту (КАСКО) за 2018 рік збільшилося на 25,2% у порівнянні з 2017 роком і становило 6 972,4 млн. грн., при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) обсяг валових страхових премій збільшився на 20,1% і становив

4499,3 млн. грн.; при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка" обсяг валових страхових премій збільшився на 15,9% і становив 1503,3 млн. грн.

Обсяг валових страхових виплат при страхуванні наземного транспорту (КАСКО) за 2018 рік становив 3149,1 млн. грн., що на 20,0% більше, ніж за аналогічний період 2017 року; обсяг валових страхових виплат при страхуванні 18 цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) становив 2144,6 млн. грн., що на 13,6% більше, ніж за аналогічний період 2017 року; обсяг валових страхових виплат при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка" становив 537,9 млн. грн., що на 10,5% більше, ніж за аналогічний період 2017 року.

За 2018 рік на 349,0 тис. одиниць (або на 4,8%) збільшилась кількість укладених договорів страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) – до 7683,6 тис. одиниць.

В Україні запрацював електронний поліс ОСЦПВ – нова можливість для сучасного клієнта, який готовий укласти договір страхування on-line. Обсяг Інтернет-транзакцій збільшується щорічно в рази, більшість молоді й людей активного віку воліють здійснювати оплату платежів, не виходячи з дому, покупка квитків на поїзд чи літак доступна онлайн не перший рік, тому запуск електронного поліса – це відповідь на виклик сучасного суспільства. За минулий рік високотехнологічні страхові компанії збільшили свій дохід у середньому на 6,2%, тоді як інші учасники ринку – лише на 3,4%. Це говорить про те, що технології дають змогу страховому ринку передусім знизити витрати, оптимізувати свої бізнес-процеси, а отже, створювати нові алгоритми ефективної взаємодії з клієнтами.

Ринок автотранспортного страхування в Україні представлено обов'язковим та добровільним страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів, КАСКО і Зелена картка. Завдяки результатам дослідження можна зробити висновок про те, відбулася невелика динаміка в зростанні автотранспортного страхування: зросли страхові премії та страхові виплати. Автотранспортне страхування залишається основною ланкою у структурі страхування в Україні, значну частку займає КАСКО. Збільшилася концентрація ринку автострахування, яка сприяє розвитку конкуренції серед страховиків. Майбутнє цього виду страхування безпосередньо пов'язане з впровадженням новітніх технологій для залучення нових клієнтів і утримування вже існуючих.

### Список літератури

1. Закон України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<https://zakon.rada.gov.ua/>

2. Підсумки електронних продажів ОСАГО в Україні за лютий-жовтень 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/news/18/10/17/36320>
3. Статистика страхового ринку України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://forinsurer.com/stat>

Василь Васильович Радик  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **СТРАХОВИЙ РИНОК СПОЛУЧЕНОГО КОРОЛІВСТВА ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ТА ПІВНІЧНОЇ ІРЛАНДІЇ**

Великобританія традиційно вважається батьківщиною сучасного страхування. Саме тут вперше з'явилися міжнародні страхові компанії, які швидко зайняли провідне місце у світовому страховому просторі і залишалися лідерами протягом більшої частини ІХ століття. І хоча згодом центр страхування перемістився у інші країни, страховий ринок Великобританії продовжує залишатися одним з найрозвиненіших у світі та відіграє ключову роль на міжнародній арені.

Станом на 2017 рік страховий ринок Великобританії є найбільшим у Європі та четвертим у світі за обсягами страхових премій. Його випереджають тільки США, Японія та Китай. Як і в більшості розвинених країн основну роль у Великобританії відіграє страхування життя. Це зумовлено тим, що на відміну від загальних видів страхування, страхування життя виконує також функцію заощадження коштів населення.

Страхування відіграє важливу роль в економіці країни. Страхові премії у 2017 році склали 9,58% ВВП, у тому числі страхові премії від страхування життя – 7,22% і загальних видів страхування – 2,36%. Загалом у страхових компаніях у 2016 році працювали 111 тис. громадян, а надходження від оподаткування у 2017 році досягли 95 млрд дол. США – найбільша частка серед всіх секторів економіки. Валові страхові премії від страхування життя у 2016 році досягли 168,9 млрд євро, а від загальних видів страхування – 82 млрд євро. Загальна сума страхових виплат за всіма видами страхування у 2017 році становила 311,2 млрд євро.

Протягом 2013-2018 років страхування життя та пенсій зросло на 8,2%, зокрема завдяки змінам у пенсійній системі, які збільшили кількість страхувальників на 10 млн. Найшвидше зросло страхування життя, від смертельних хвороб і працездатності забезпечені як частина соціального пакету працівників (9 % у 2017 році).

Серед загальних видів страхування валові премії у 2018 році були 67,7 млрд дол. США (не враховуючи корпорацію “Ллойд”, перестраховування та страхування водного та повітряного транспортів), тобто на 13 % більше, ніж у 2013 році. З них 37,8 млрд дол. США сплачені фізичними особами, а 29,9 млрд дол. США – юридичними особами, хоча ріст останніх протягом 2013-2018 років переважав (16,2% проти 10,6%) [1, с. 6].

До стрімкого зростання ринку страхування призвело використання моделі незалежних фінансових консультантів, які продають страхові поліси за комісію. Нормативно-правова база Великобританії дає можливість страховикам широко користуватися такими каналами продажів, як банківське страхування, і створювати партнерства з посередниками. Компанії зі страхування життя Великобританії переважно є приватними компаніями, через товариства взаємного страхування на ринку заробляють близько 15% страхових премій, через банкострахові компанії – 20%. Співробітництво банків і страхових компаній призвело до появи нового фінансового інституту – банкострахових компаній (або банківсько-страхової групи), які надають широкий спектр фінансових послуг, у тому числі зі страхування та дозволяють нарощувати капіталізацію за рахунок перерозподілу коштів усередині групи. Основними банкостраховими компаніями є: *HBOS, Lloyds Banking Group, Abbey National, Barclays Life, HSBC Life* [4, с. 201].

Важливим також є зростання концентрації на ринку страхових посередників і формування найбільших міжнародних страхових брокерів на основі угод злиттів і поглинань (*mergers and acquisitions – M&A*), де лідируючі позиції займають компанії зі США і Великої Британії. Однак, починаючи з 2009 року кількість злиттів і поглинань на світовому страховому ринку зменшується (з 2012 в усіх регіонах), передусім тому, що компаніям не вистачає вільного капіталу [3, с. 18].

Загалом на ринку Великобританії у 2014 році діяли 1229 страхових компаній і 104700 страхових брокерів, ринкова частка яких серед страхових посередників складає в середньому 80 %.

За обсягами активів 2 британські страхові компанії входять до топ-10 світу – *Legal & General Group* (618,5 млрд дол.) і *Prudential plc* (564,5 млрд дол.), які займають відповідно 6 і 8 місця. Також до топ-10 світу за обсягом продажів входять 3 британські страхові брокери – *Aon P.L.C.* (12,019 млрд дол.), *Willis Group Holdings P.L.C.* (3,767 млрд дол.) і *Jardine Lloyd Thompson Group P.L.C.* (1,714 млрд дол.), які займають відповідно 2, 3 і 5 місця.

Центром страхування у Великобританії є Лондон. У 2018 році тут страхові компанії одержали страхові премії на суму 26 млрд дол. США.

Додатково 11,8 млрд дол. США було одержано поза межами Лондона, але страховими компаніями, які в ньому розташовані. На страховому ринку Лондона працюють 52 тис. людей, які створюють більше чверті внеску міста у ВВП країни. Важливу роль відіграє корпорація “Ллойд”, яка представлена 400 страховими синдикатами, які об’єднують фізичних осіб андеррайтерів, які безпосередньо надють страхові послуги, а андеррайтер-лідер кожного синдикату приймає ризики на страхування від посередника-брокера “Ллойда”. Протягом 2013-2017 років сума валових премій у корпорації “Ллойд” зросла з 34 млрд дол. США до 43 млрд дол. США, тобто на 26,5 %. За аналогічний період валові страхові премії інших компаній Лондона зросли з 31 млрд дол. США до 34 млрд дол. США, або на 9,7% [2, с. 5]. Загальний дохід ринку Лондона у 2018 році можна знайти додавши дохід корпорації “Ллойда” (47,25 млрд дол. США) та інших страхових компаній (37,82 млрд дол. США). Порівняння діяльності корпорації “Ллойд” та інших страхових компаній, які діють в Лондоні наведено в табл. 1.

Таблиця 1

**Валові страхові премії одержані на ринку Лондона  
у 2018 році за видами страхування**

Вид страхування	Корпорація “Ллойд”, млрд дол. США	Компанії, млрд. дол. США
Страхування майна	5,48	12,88
Страхування відповідальності	7,38	12,1
Страхування водного транспорту	2,7	5,33
Страхування повітряного транспорту	0,85	0,73
Страхування наземного транспорту	1,36	1,38

*Джерело: [2, с. 14]*

Отже, страховий ринок Великобританії залишається одним з найрозвиненіших у світі. Він характеризується значним кадровим потенціалом, фахівцями зі страхових послуг, обізнаністю населення про страхування, високорозвиненою інфраструктурою та присутністю всесвітньовідомої корпорації “Ллойд”. Використання позитивного досвіду Великобританії, особливо стосовно побудови ринкової інфраструктури, дозволить забезпечити зростання конкурентоспроможності страхового ринку України. Необхідними кроками для цього є гармонізація законодавства у сфері страхування у відповідності до законодавства розвинених європейських країн, підвищення страхової культури населення, вдосконалення регулювання страхових компаній та посередників і захисту інтересів страхувальників.

**Список літератури**

1. 2020 UK Insurance Outlook [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en\\_gl/topics/insurance/insurance-outlook-](https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_gl/topics/insurance/insurance-outlook-)



- pdfs/ey-global-insurance-outlook-uk.pdf.
2. London company market statistics report. 2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.iaa.co.uk/IAA\\_Member/Publications/London\\_Company\\_Market\\_Statistics\\_Report.aspx](https://www.iaa.co.uk/IAA_Member/Publications/London_Company_Market_Statistics_Report.aspx).
  3. Бунін С.В. Сучасний стан і тенденції світового ринку страхових послуг / С.В. Бунін // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2017. – № 6. – С. 15-19.
  4. Привалова О. Особливості ринків страхування життя у США і Великобританії / О. Привалова // Світ фінансів. – 2013. – № 2. – С. 196-203.
  5. Plysa V. Yo. History of development of insurance / В.Й. Пліса. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Universum View 5». – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 189 с. – С.29-30.

Олеся Олегівна Радух  
Науковий керівник проф. Пліса В. Й.

## **РОЗВИТОК СВІТОВОГО РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ**

Страхування, як спосіб управління ризиками, сприяє захисту майнових інтересів підприємств і громадян, безпеки і загальної стабільності підприємництва. Рівень розвитку страхового ринку відображає можливості економічного зростання країни.

Посилена наприкінці ХХ століття тенденція до глобалізації світової економіки торкнулася і страхового ринку. Зближення економік різних країн, створює принципово нові умови для страхового бізнесу, сприяє уніфікації умов страхування. Розвиток світового страхового ринку здійснюється під впливом багатьох факторів, і об'єктивних обставин. Виділимо найважливіші, у тому числі: стихійні природні катастрофи; техногенні аварії; поширення тероризму; посилення взаємозалежності між економічними суб'єктами ринкової економіки, зумовлені глобалізаційними процесами, збільшенням рівня ризику; реалізація надзвичайно дорогих, технологічно складних та екологічно небезпечних об'єктів, коли навіть незначна помилка проектувальників і експлуатаційників можуть призвести до катастрофічним збитків.

На сучасному етапі для світового страхового ринку характерними є процес глобалізації. Участь кожної країни в таких процесах є результатом тривалого історичного розвитку національної економіки та світового господарства.

Згідно з найбільш поширеною думкою, глобалізація – це складний, об'єктивний та багатовимірний процес, який супроводжується посиленням взаємозв'язків та взаємозалежностей між національними економіками в різних сферах діяльності та характеризується поступовим

формуванням економічної системи світу.

„Глобалізація страхових відносин є процесом стирання законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбувається під впливом змін у світовій економіці, і має на меті формування глобального страхового простору. Це явище красномовно виражається у таких процесах: концентрація страхового й перестрахового капіталу; зрощення банківського та страхового капіталу; концентрація на ринку страхових посередників; концентрація споживачів страхових послуг; зміна попиту на “масові” страхові послуги, активізація участі страховиків у пенсійному страхуванні; розширення сфери використання приватного комерційного страхування; зміни традиційних форм і видів страхових послуг, які ведуть до зрощення страхових й фінансових послуг; зміна ринкового середовища в умовах повної комп'ютеризації споживачів страхових послуг” [1, с. 95-96].

Сьогодні „світовий страховий ринок нестійкий і піддається значним потрясінням” [2, с. 95].

На мою думку, необхідні такі заходи щодо підвищення ролі страхування в умовах інноваційної економіки із врахуванням сучасних тенденцій розвитку світового ринку страхових послуг, зокрема: вдосконалення страхового законодавства країни; вдосконалення підходів до регулювання відносин у сфері обов'язкового і добровільного страхування; формування механізмів гарантування виконання страховиками зобов'язань за договорами страхування; вдосконалення системи врегулювання суперечок; вдосконалення регулювання страхової діяльності відповідно до міжнародної практики та основними принципами Міжнародної асоціації страхових наглядів; підвищення вимог до складання фінансової звітності страховиків відповідно до міжнародних вимог до платоспроможності страхових компаній; підвищення ефективності розвитку страхового ринку як важливого фінансового інструменту, який дозволяє підвищувати конкурентоспроможність у міжнародному масштабі; підготовка високопрофесійних кадрів, що дозволить посилити конкурентоспроможність страхових компаній з іноземними страховиками; підвищення освітнього і наукового потенціалу при підготовці професійних кадрів.

На світовому страховому ринку сформувалися інституційні структури фінансового посередництва, основні серед яких – світові страхові та перестраховальні брокери, які мають інформацію про події тенденції на світовому ринку, національних страхових ринках і окремих, в тому числі вузькоспеціалізованих, сегментах світового страхового ринку. Сучасні міжнародні брокери поширили свою сферу інтересів на консультаційні послуги в області ризик-менеджменту, а також весь комплекс пов'язаних

зі страхуванням питань (оцінка ризику, аналіз тарифної політики, розслідування виплат та інші). У сучасних умовах ведення бізнесу неможливо без залучення структур фінансового посередництва.

Підтверджено, з одного боку, що з точки зору регулювання світового страхового ринку, для національних органів страхового регулювання та нагляду участь на міжнародному рівні в організаціях, які забезпечують координацію дій по публічно-правового регулювання діяльності у сфері страхування стало невід'ємною частиною їх роботи. Провідною міжнародною організацією у сфері страхування – Міжнародною Асоціацією страхових наглядачів – прийняті стандарти що включають кращі практики регулювання і нагляду і сприяють очищенню ринку від недобросовісних та некваліфікованих учасників, підвищенню відповідальності та якості здійснення діяльності. Разом з тим, з іншого боку, проблемним питанням є те, що правила не є обов'язковими до застосування, а по деяких темах (фінансові конгломерати) стандарти поки взагалі не вироблені. Діюча практика міждержавного регулювання на рівні ЄС, на жаль, не здатна запобігти фінансово-економічній кризі, у зв'язку з чим представляється важливим створити механізми, обов'язкові для виконання учасниками світового страхового ринку, як це було зроблено в сфері банківського регулювання і нагляду (нормативи достатності капіталу) і сфері протидії відмиванню доходів.

Розвиток світового ринку страхування безпосередньо залежить від багатьох аспектів, зокрема: кризові явища у фінансовій сфері, валютні коливання, зміна цінової кон'юнктури, зростання кількості стихійних лих, кліматичні зміни, розвиток автомобілебудування, рівень поширення захворювань, діджиталізація та інші тенденції вносять корективи у функціонування світового страхового ринку. Аналіз регіональної структури світового ринку страхування довів значне зростання азійського регіону, в першу чергу, за рахунок розвитку страхового ринку Китаю, а найбільш розвинений на сучасному етапі страховий ринок США має негативні тенденції розвитку. В цілому найбільші темпи зростання страхового ринку мають такі країни як: Індія, Мексика, Іспанія, Індонезія, Туреччина, В'єтнам та Марокко. Негативні тренди розвитку мають страхові ринки Аргентини, Еквадору, Австралії, Японії, Перу, Нігерії, Алжирі, Швеції, Литві та Саудівської Аравії.

„Архітектура світового страхового ринку нестійка і піддається значним потрясінням не лише для страхових ринків периферії, але й для центру, тому що світова страхова сфера перетворюється в єдину систему і обвал однієї з ланок тяжко відображається на інших”[3, с. 89].

До числа країн, страхові ринки яких розвиваються та „входять до периферії світового страхового ринку, відноситься і Україна”[3, с. 89].

„Широкомасштабне й активне включення страхового ринку України у процес глобалізації страхових відносин проходитиме поступово й вибірково. Великі зусилля знадобляться для адаптації національних страхових продуктів до вимог світового ринку, підвищення їх параметрів до конкурентоспроможного рівня. Підвищення міжнародної конкурентоспроможності вітчизняних страхових продуктів – основа включення страхового ринку України в процес глобалізації страхових відносин” [3, с. 91].

Таким чином, глобалізаційні процеси вимагають від країн, зокрема України:

- вдосконалювати державне регулювання страхової діяльності;
- поліпшувати якість обслуговування, використовуючи новітні технології;
- розширювати асортимент страхових послуг, що зумовлено новими видами ризиків (інформаційних ризиків, ризиків, пов'язаних з іноземними інвестиціями, з будівництвом об'єктів за кордоном тощо);
- збільшувати обсяги статутних фондів страхових компаній, що сприяє фінансовій стійкості, платоспроможності та конкурентоспроможності;
- підвищувати витрати на проведення експертизи, оцінки об'єкта страхування згідно з західними стандартами.

На нашу думку, глобалізаційні процеси є об'єктивним явищем, їх диктує сьогодення: значний технологічний прогрес, зокрема новітні інформаційні технології. Дані процеси невідворотні в усіх сферах господарювання. І страховий ринок не є винятком.

Глобалізаційні процеси на ринку страхових послуг зумовлюють:

- формування транснаціональних страхових компаній;
- концентрацію страхового, банківського і позичкового капіталів;
- концентрацію на ринку страхових посередників;
- зміну попиту на традиційні страхові послуги та об'єднання їх з фінансовими послугами;
- активізацію участі страхових компаній у пенсійному страхуванні;
- розширення доступу іноземних страховиків;
- поступове розмивання кордонів між різними національними моделями державного регулювання страхової діяльності.

Отже, ефективно функціонуючий ринок страхових послуг є важливою компонентою розвинутої ринкової економіки і відіграє визначальну роль у формуванні загальноекономічної ситуації не лише в країні, а й у світі. Він створює страхове середовище, здатне забезпечити страховий захист не лише суб'єктам господарювання і фізичним особам, а й міжнародним

утворенням, які визначають основи розвитку всієї спільноти. Також він акумулює значні фонди неактивного капіталу й перетворює його у потужне джерело інвестиційних ресурсів, які активізують реальний сектор і стимулюють соціально-економічне зростання.

В умовах сучасних глобалізаційних викликів необхідно підтримувати партнерські зв'язки зі всім світом і особливо з країнами сусіднього партнерства, зберігаючи при цьому незалежність прийняття рішень та захищаючи інтереси держави. Глобалізація створює особливі умови розвитку економіки та інших складових суспільної діяльності, сприяє активній інтеграції їх у світовий простір. Оскільки обмеження глобалізації є нереальним, єдиним правильним варіантом дій в цих умовах є вироблення нових підходів до регулювання процесів на страховому ринку і формування ефективних моделей управління страховими відносинами.

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Основи страхування : навчальний посібник./ В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 144 с.
2. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2002. – № 7. – С. 94–103.
3. Плиса В.Й. Страхування : навчальний посібник [Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Лист №14/8.2-1604 від 08.07.2005р.]. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2005. – 392 с.

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

## СТРАХОВИЙ РИНОК СПОЛУЧЕНИХ ШТАТІВ АМЕРИКИ

Незважаючи на те, що поняття «страхування» виникло надзвичайно давно, ще у Вавилоні за часів правління царя Хаммурапі, а свого доволі розвиненого вигляду набуло у Стародавньому Римі, свій подальший розвиток воно продовжило аж у Середньовіччі в XI-XII століттях (гільдії в Англії, Німеччині, Данії та Ісландії) [1]. Тоді, коли асоціація Ллойда починала свій життєво-корпоративний шлях, на північноамериканському континенті точилися війни за територію між потужними європейськими колоніальними державами, відбувалася боротьба за рідну землю корінних індіанських народів із залізничниками, зміцненими загонами військових найманців, згодом відбулася Американська революція, а пізніше й громадянська війна Півдня та Півночі – боротьба ідеологій експлуатації людського життя та вільного індустріального розвитку країни. Тому США доволі пізно перейняла світовий досвід страхового мистецтва.

Тим не менше, навіть у часи невизначеності майбутнього Америки, вже з'являлися певні прояви страхування. У США перші страховики, як

самостійні юридичні особи, створені для цілей страхування, з'явилися в 1720 році. Період початкового освоєння США в галузі страхування пов'язаний з появою великої кількості компаній-одноденок, що ставали банкрутами і сіяли паніку серед споживачів. Це призвело до вирішення Парламенту про монополію страхових операцій зі страхування корпоративних інтересів двома страховиками *The London Assurance Corporation* і *The Royal Exchange Assurance Corporation*, що проводять операції зі страхування в США і понині. Значною мірою в той час проведенням страхування на північноамериканському континенті займалися філії та відділення страховиків з Великобританії. Однак потреби, зумовлені економічним зростанням національної економіки, призвели до створення національних страховиків. У 1752 р. Б. Франклін виступив співзасновником однієї з перших страхових компаній по страхуванню від вогню у Філадельфії – *The Philadelphia Contributionship*. Перше страхове товариство, засноване у формі акціонерного товариства, з'явилося в 1794 р., перше спеціалізоване товариство зі страхування життя засновано в 1759 році [2]. Важливо зазначити, що хоч саме страхування з'явилося у США із невеликим запізненням, але його швидкий розвиток дав можливість державі бути першою, яка сформувала страховий ринок як окрему галузь із надання послуг.

Повертаючись із екскурсу в минуле, можна зазначити, що сьогодні США є наддержавою із справді могутньою економікою, надзвичайно розвиненим страховим бізнесом, та навіть із можливістю друкування долара – світової валюти, навіть незначне здешевшення якої може спровокувати появу панічних настроїв у людського населення та бути індикатором початку глобальної кризи.

У першу чергу слід розглянути систему законодавчих норм та нормативно-правових актів. Кожен штат має своє страхове законодавство і свій наглядовий орган. Єдиного федерального Закону про страхування та єдиного федерального органу по нагляду за страховою діяльністю немає. Кожен штат висуває свої вимоги щодо мінімального рівня капіталу, видів страхування, проводить ревізію підконтрольних страхових компаній, здійснює загальне регулювання страхової діяльності шляхом видачі ліцензії брокерам, агентам і самим страховим компаніям. Законодавчо передбачена спеціалізація страхових компаній на проведенні операцій по страхуванню життя і майна громадян. Окрім того, у США широко використовується електронний банк даних по всіх страхових компаніях, що дає можливість розподілити компанії за рівнями ризику, розмірами премії тощо [3]. Варто зазначити, що діяльність страхових компаній не підпадає під антимонопольне законодавство.

У США функціонують два типи страхових компаній: товариства

взаємного страхування та акціонерні товариства. Це означає, що не існує державних страхових фірм. Що ж на рахунок акціонерних товариств, то їхні акції доступні для покупки фізичним та юридичним особам на фондовому ринку, який є провідним за кількістю проведених операцій купівлі-продажу цінних паперів та облігацій у світі. Найбільші страхові компанії існують у вигляді фінансових конгломератів. За допомогою своїх дочірніх компаній вони займаються наданням страхових послуг, кредитів і позик, організовують чекові обслуговування клієнтів, управляють майном чи капіталом за дорученням клієнтів.

Страхування в США розділене на дві галузі: страхування життя (*Life & Health Insurance*) та інші види страхування (*Property & Casualty Insurance* та комерційне страхування). Найбільшим страховиком у США станом на 2020 рік є компанія *Chubb*. *Chubb Limited* є материнською компанією *Chubb*, світовим постачальником страхових послуг у сфері комерційної та особистої майнової власності та забезпечення нещасних випадків, а також забезпечення життя. Станом на 2018 рік, вартість компанії сягає 70 млрд \$. Чистий дохід компанії становив 3.9 млрд \$, що на 2.6% більше, ніж у 2017 р., а загальні інвестиції склали цілих 101 млрд \$. Компанія займає своїми підрозділами 20% ринку страхування автомобілів і 21% страхування життя, а в цілому по ринку – 13%. Цей показник удвічі перевищує частку ринку компанії «*Marsh & McLennan*», що займає 2-е місце. На частку компанії «*Marsh & McLennan*» (AIG) припадає приблизно 5% ринку інших видів страхування [4].

Одна з провідних широко диверсифікованих страхових компаній США «*CIGNA*» заснована у 1982 році. Головні інтереси корпорації пов'язані зі страхуванням майна і відповідальності. Ряд дочірніх фірм займається брокерськими операціями, пенсійним та особистим страхуванням. Вони діють в 160 країнах. Корпорація *CIGNA* - один з піонерів у використанні комп'ютерної техніки в міжнародних страхових операціях, на базі якої розроблено і впроваджено у багатьох країнах автоматизована система «Меридіан», що дозволяє значно спростити і автоматизувати реєстрацію страхових випадків та ведення рахунків [5].

Найбільшою компанією-страховиком зі страхування життя є *The Prudential Insurance Company of America*, заснована в 1873 році. Компанія дає можливість укласти різноманітні види договорів страхування: індивідуальне і колективне (групове) страхування, звичайне страхування життя, страхування на випадок смерті з довічною сплатою внесків, страхування з участю в прибутках компанії, страхування пенсій, медичних витрат та інші [6].

Окрім вказаних, високі місця у рейтингах займають такі компанії, як *Aflac*, *Allstate*, *American International Group*, *MetLife*, *Progressive*, *Aon*,

*Marsh & McLennan* [4].

Найбільші компанії США зі страхування життя приймають в управління багатомільярдні кошти, що належать різним пенсійним фондам. Завдання страхових товариств у цьому випадку – шляхом розумної інвестиційної політики забезпечити збереження і приріст довірених коштів. За керування цими засобами страхові компанії стягують комісійну винагороду у розмірі 0,1% від взятих в управлінні сум, що приносить мільйонні доходи [7]. Тому велику роль в існуванні великих страхових компаній у США відіграють інвестиційні вкладення, адже інвестиційні ресурси здатні перетворити страхову компанію у дуже впливовий центр фінансового контролю за американською та світовою промисловістю.

Критеріями ефективності роботи страховика виступають рівень витрат, доходи і коефіцієнт прибутку з інвестицій та рівень дебіторської заборгованості. Саме ці показники ретельно досліджується такими рейтинговими агенствами як *A.M. Best, Moody S, Standart & Poor's*. Вони займаються аналізом стану страхових фірм і каталоги, де публікують офіційні рейтинги страхових компаній з точки зору їх надійності та дані за станом їх платоспроможності. Це дає змогу клієнтам вибирати ту компанію, яка, на його думку, є більш надійною у сфері надання потрібних страхувальнику послуг.

Отже, США – це наддержава із величезним потенціалом розвитку та виробничою потужністю, яка включає в себе і страхову діяльність. Існує надзвичайно багато страхових компаній, деякі з яких є найпотужнішими у світі. Вони надають різноманітні види послуг, лідери серед яких – медичне страхування, страхування життя та автомобільне страхування. Розвивається онлайн страхування. Кожен штат у межах законодавства регулює свої правила гри на страховому ринку.

Втім, я вважаю, що страховому ринку США не вистачає певного рівня державного контролю чи часткових обмежень з боку уряду, адже у сучасному вигляді рівень платоспроможності певної частини страхових компаній у складні економічні періоди не відповідає необхідному. Тим не менш, страховий ринок у США – приклад добре розвиненої економіки і є прикладом для наслідування іншими державами світу, у тому числі і Україною

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2010. – 471 с.
2. Базанов О.М. Страхування особистого автотранспорту в США та Росії: короткий порівняльний аналіз // Страхова справа. - 2005. - № 7. - С. 55-58.
3. Юхименко П. І., Федосов В. М., Лазебник Л. Л. та ін. Теорія фінансів: підручник / За ред. проф. В. М. Федосова, С. І. Юрія. — К.: Центр учбової літератури, 2010. — 576 с.
4. Top 20 largest US insurance companies 2020. URL: <https://disfold.com/top-us-insurance-companies/>.



5. Бережков А. Страхування автоцивільної відповідальності в США // Компас. - 2004. - № 19. - С. 25-28.
6. Давидов А.Ю. Економіка США: потенціал зростання // США - Канада: економіка, політика, культура. - 2003. - № 2.
7. Грищенко Н.Б. Проблемы в системе ответственности США и их влияние на страхование // Страхование дело. – 2004. – №2. – С.47-56.

Людмила Сергіївна Сосуля  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В СУЧАСНИХ МОДЕЛЯХ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кожна держава, що розвивається, ставить перед собою низку стратегічних завдань, одним з яких є створення потужної системи охорони здоров'я, для того, щоб усі громадяни отримали кваліфіковану медичну допомогу, а також ефективну підтримку здоров'я.

За останні п'ять років в системі охорони здоров'я України відбулися значні зміни, спрямовані на створення єдиного механізму залучення та розподілу коштів для надання якісних медичних послуг. Проте в країні досі існують проблеми з недостатнім фінансуванням і нерациональним використанням коштів у медичній сфері.

Досвід розвинених країн показує, що важливу роль у функціонуванні системи охорони здоров'я відіграє саме медичне страхування, яке в Україні потребує ефективних механізмів впровадження. Система медичного страхування на сьогоднішній день в стадії вивчення та апробації на окремих регіонах, тому не сформоване чітке уявлення про остаточну структуру цієї системи. Вибір системи медичного страхування „в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних й соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування” [1, с. 233].

Медичне страхування є одним із видів особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку [2].

Медичне страхування може бути обов'язковим і добровільним.

Обов'язкове медичне страхування – це одна з найважливіших складових системи соціального захисту населення щодо рівня здоров'я, догляду та отримання необхідної медичної допомоги на випадок хвороби.

Добровільне медичне страхування – це комерційний вид страхування, який не базується на принципі страхової солідарності, а на принципі

еквівалентності. Добровільне медичне страхування дає громадянам можливість отримувати додаткові медичні послуги понад гарантії програм обов'язкового медичного страхування [3].

Вибір моделі фінансового забезпечення суттєво впливає на ефективність всієї системи охорони здоров'я.

Кожна країна з урахуванням історичних, політичних, соціальних та економічних умов розвитку самостійно визначає політику в сфері охорони здоров'я та формує власну модель її організації та фінансового забезпечення. Проте, незважаючи на національні особливості функціонування системи охорони здоров'я, основою для формування фінансових відносин у даній сфері, завжди служить та чи інша класична модель фінансового забезпечення [4].

У сучасному світі існують такі основні моделі фінансування системи охорони здоров'я: приватна (модель переваги споживачів), соціального страхування (модель Бісмарка), державна (модель Беверіджа) та централізована (модель Семашка). Медичне страхування в першій моделі здійснюється на приватній основі, хоча і забезпечується через роботодавців шляхом добровільних внесків, страхування частини населення, яка не застрахована за місцем роботи, забезпечується урядом. Модель Бісмарка базується переважно на обов'язковому соціальному страхуванні всіх жителів країни відповідно до визначеного рівня доходу. Фінансується через внески роботодавців і працівників, а також через бюджетні субсидії із загальних або цільових надходжень. У моделі Беверіджа фінансування здійснюється переважно за рахунок державного бюджету, тобто внески збираються через загальну податкову систему – на центральному, регіональному чи місцевому рівнях. Система охорони здоров'я, побудована за моделлю Семашка, фінансується виключно з державного бюджету, базується на загальних податках, контролюється державою через систему централізованого планування та характеризується відсутністю приватного сектора. Модель Семашка була прийнята у країнах Центральної та Східної Європи, зокрема й в Україні. На сьогодні системи охорони здоров'я більшості цих країн перебувають на різних етапах переходу до системи соціального страхування чи до комбінованої системи [5].

Україна успадкувала від Радянського Союзу систему охорони здоров'я, як і більшість галузей економіки та соціальної політики. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці. Ця система не була орієнтована на задоволення потреб населення та виявилася нездатною реагувати на сучасні виклики,

спричинені неінфекційними захворюваннями. Вона була сформована у тоталітарній державі, в якій права і здоров'я громадян не були реальним пріоритетом.

Міжнародний досвід рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також ряд досліджень специфіки використовуваної моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним дієвим способом забезпечення якісного медичного захисту без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини на основі державного солідарного медичного страхування з єдиним державним страховиком і замовником централізованої закупівлі медичних послуг – Національною службою здоров'я України.

Такий підхід допомагає розподілити витрати на лікування, заздалегідь акумулюючи ресурси з загального обсягу бюджетних призначень на державне солідарне медичне страхування [6].

Наразі в Україні є лише добровільне медичне страхування. Активний процес перебудови української системи охорони здоров'я до страхової моделі розпочався в 2017 році. 30 листопада 2016 року Кабінет міністрів України затвердив концепцію реформування системи охорони здоров'я.

Запропонована модель національної системи медичного страхування, яка включає три основні напрямки: 1) збір коштів через оподаткування до державного бюджету; 2) створення національного страховика – Національну службу охорони здоров'я; 3) оплата за кожну медичну послугу.

Також планується запровадження обов'язкового медичного страхування, наданого страховими компаніями, які отримують ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування.

Як показує досвід, уряд забезпечує необхідними ліками своїх громадян на мінімальному рівні. Українці платять свої власні кошти за необхідні ліки, медичні послуги, експертизи тощо. У Німеччині кількість закладів охорони здоров'я значно нижча, ніж в Україні, а витрати на пацієнтів в кілька разів вищі. Через застарілий підхід і технології, стаціонарне лікування в нашій країні є вдвічі довше, ніж у багатьох європейських країнах. Для великої частки населення України сфера державної медицини є недостатньо якісною, тому це змушує страхувальників мати справу з приватними клініками. Незважаючи на позитивні тенденції у добровільному медичному страхуванні, цей сектор також має деякі проблеми. По-перше, страхові компанії не хочуть надавати послуги медичного страхування, бо за власними дослідженнями це є економічно невиправдано, не вигідно для страховика. Крім того, самі громадяни нечасто купують добровільне медичне страхування через високу ціну [3].

Отже, Україна надзвичайно зацікавлена в розвитку медичного страхування і реалізації політики у сфері медицини. В результаті чого, громадяни зможуть отримати якісну медичну допомогу за доступною ціною, тіньовий сектор у системі охорони здоров'я буде зменшений, а страхові компанії будуть ефективно зростати.

Проте модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Поступовість є особливо важливою для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я, а також для розбудови інформаційних систем, ефективної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах, закріплення нових функцій громад та місцевого самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефективної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів реформи широким верствам населення [6]. Тому впровадження медичного страхування – це ще один важливий крок до створення якісної системи охорони здоров'я в Україні.

### Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
2. Бондаренко А.О., Баєва О.І. Актуальні проблеми обов'язкового медичного страхування в Україні. Національний фармацевтичний університет. 2019р. С.206.
3. Воронкова О.М. Проблеми системного підходу в економіці. Пріоритети розвитку медичного страхування в Україні. 2019р. №5(73). С. 71-77.
4. Карпишин Н.І., Комуницька М.П. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008р. №1(14). С. 110-111.
5. Короленко В.В. Порівняльний аналіз моделей фінансування системи охорони здоров'я. URL: [https://www.slideshare.net/v\\_korolenko/ss-56086084](https://www.slideshare.net/v_korolenko/ss-56086084)
6. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)

Людмила Анатоліївна Ткачук  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## АНАЛІЗ РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ В 2018 РОЦІ

Під страховим ринком розуміють особливу соціально економічну структуру, певну сферу грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього. Його можна також розглядати як форму організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, як сукупність страхових організацій, які беруть участь у наданні відповідних послуг [2].

За галузевою ознакою виділяють ринок особистого страхування, де одним із видів страхування є страхування життя. Об'єктами тут виступають майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з її життям (смертю) і направлені на отримання нею (або вигодонабувачем) певного доходу при настанні відповідної страхової події. У практиці страхової діяльності найпоширенішими є такі види страхування життя [2]:

- страхування на випадок смерті;
- страхування на випадок дожиття до закінчення терміну страхування або певного віку;
- змішане страхування життя.

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Проаналізуємо ринок страхування життя в Україні за 2018 рік. Так кількість страхових компаній, що здійснюють страхування життя становила 30 компаній, а в 2017 році – 33 компанії. По страхуванні життя відбулось збільшення валових страхових платежів на 992,4 млн. грн. (34,1%). Страхові резерви зі страхування життя станом на 31.12.2018 зросли на 945,5 млн. грн. (11,3%) у порівнянні з аналогічною датою 2017 року [1].

Страхові премії зі страхування життя за 2017-2018 роки (обсяги, структура, темпи приросту) зображені в таблиці 1.

Таблиця 1

### Страхові премії зі страхування життя за 2017-2018 роки [1]

Страхові премії, млн. грн.				Структура страхових премій				Темпи приросту страхових премій	
Валові		Чисті		Структура валових премій		Структура чистих премій		Валових премій	Чистих премій
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018/2017	
2913,7	3906,1	2913,7	3906,1	6,7%	7,9%	10,2%	11,3%	34,1%	34,1%

Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку життя основну частку валових страхових премій – 96,9% акумулюють 10 страхових компаній (33,3% всіх страхових компаній, що займаються страхуванням життя). По ринку страхування життя Індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) склав 1 441,37 (у 2017 році – 1 417,52) [1].

Страхові виплати зі страхування життя за 2017-2018 роки (обсяги, структура та темпи приросту) зображені в таблиці 2.

Таблиця 2

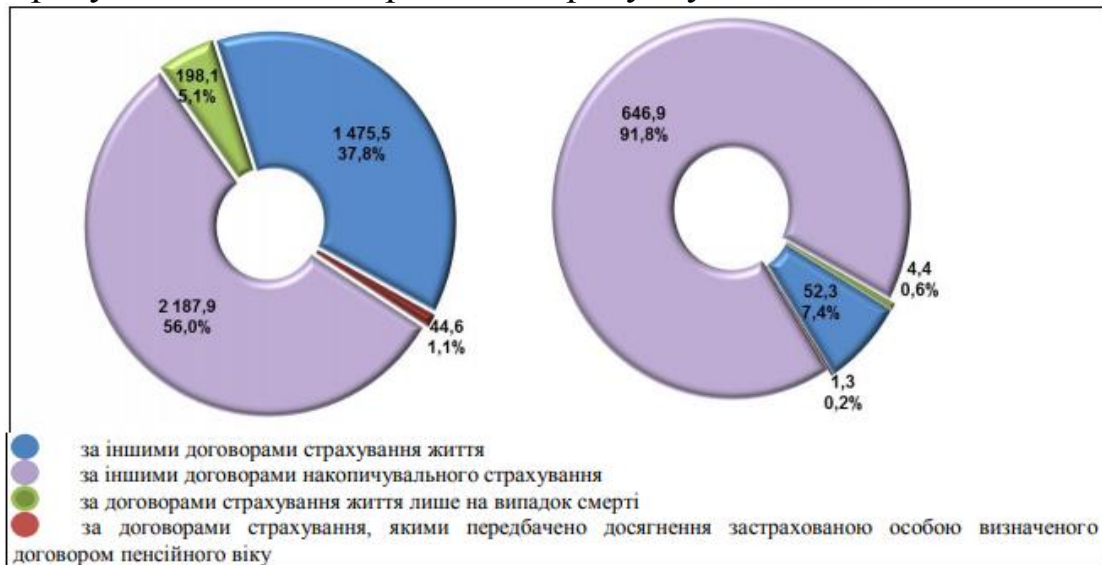
### Страхові виплати зі страхування життя за 2017-2018 роки [1]

Страхові виплати, млн. грн.				Структура страхових виплат				Темпи приросту страхових виплат	
Валові		Чисті		Структура валових виплат		Структура чистих виплат		Валових виплат	Чистих виплат
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018/2017	
556,3	704,9	556,3	704,9	5,3%	5,5%	5,4%	5,7%	26,7%	26,7%

Рівень чистих страхових виплат із страхування життя зменшився на

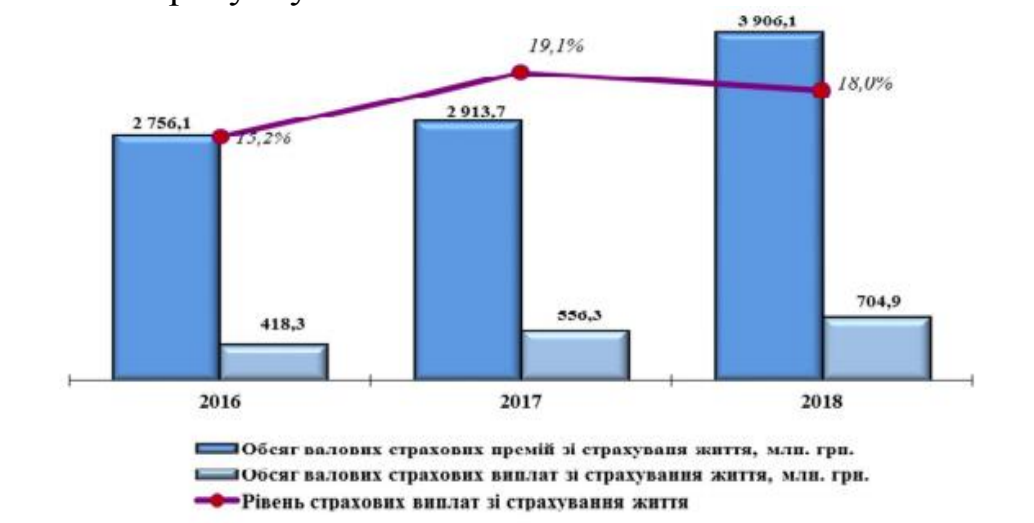
1,0 в.п. до рівня 18,0%[1].

Структура валових страхових премій (діаграма 1) та виплат (діаграма 2) зі страхування життя зображена на рисунку 1.



**Рис. 1. Структура валових страхових премій та виплат із страхування життя станом на 31.12.2018 (млн. грн.) [1]**

Динаміка страхових премій та страхових виплат із страхування життя зображена на рисунку 2.



**Рис. 2. Динаміка страхових премій та страхових виплат зі страхування життя за 2016 – 2018 роки (млн. грн.) [1]**

Від страхувальників-фізичних осіб за 2018 рік надійшло 3 792,9 млн. грн. (або 20,6% всіх страхових премій від громадян) за видом страхування життя (на 34,8% більше, ніж за 2017 рік). Кількість укладених договорів страхування життя з фізичними особами за підсумками 2018 збільшилася на 454,6 тис. одиниць (до 869,8 тис. одиниць), в порівнянні з відповідним показником станом на 31.12.2017. Від юридичних осіб за 2018 рік надійшло 113,2 млн. грн. (або 2,9% всіх страхових премій від юридичних осіб) за видом страхування життя [1].

За підсумками 2018 року 8 страхових компаній, що займаються

страхуванням життя, отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 60,9 млн. грн., що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування (за підсумками 2017 року від'ємне значення задекларували 7 таких страхових компаній на загальну суму 113,4 млн. грн.). Приріст резервів із страхування життя становив 1079,2 млн. грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 100 млн. грн.) відображено чотирма страховими компаніями, що займаються страхуванням життя у 22 розмірах 405,5 млн. грн., 179,4 млн. грн., 134,6 млн. грн. та 106,3 млн. грн. (37,6%, 16,6%, 12,5% та 9,9% від загального приросту резервів відповідно) [1].

Ринок страхування життя в Україні увійшов до ТОП-3 динамічних ринків країн світу, продемонструвавши одну з кращих динамік (зростання – 2,2%) надходження страхових премій по страхуванню життя в валютному еквіваленті з урахуванням інфляції за 2018 рік. Про це повідомив член Нацкомфінпослуг Олександр Залетов. В 2018 році спостерігається зростання довіри населення до довгострокових соціальних накопичувальних програм. На думку фахівців, розвиток вітчизняного ринку страхування життя в сучасних умовах тісно пов'язано з рівнем платоспроможності населення, інфляційними очікуваннями і розвитком національної економіки, оскільки дозволяє акумулювати значні довгострокові інвестиційні ресурси [3].

### Список літератури

1. Офіційна сторінка Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/2018\\_rik/2018/sk\\_%202018.pdf](https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/2018_rik/2018/sk_%202018.pdf)
2. Плиса В. Й. Страхування : підручник. / В. Й. Плиса – К.: Каравела, 2010. – 472 с.
3. Ринок страхування життя в Україні увійшов до ТОП-3 динамічних ринків країн світу – Нацкомфінпослуг [Електронний ресурс] // Інтерфакс-Україна. – 2019. – Режим доступу: <https://interfax.com.ua/news/economic/599429.html>

Ганна Олександрівна Ціпкайло  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХОВИЙ РИНОК ФРАНЦУЗЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

Страховий ринок Французької Республіки (Франції) зазнав значних змін за останні 20 років – з розміщення контрактів на 30 млрд. французьких франків у 1980 році до 504 млрд. у 2002 році. Ця тенденція зростання була особливо помітна в секторі страхування життя та капіталізації. Наприкінці ХХ ст. французький страховий ринок перебував на 9-му місці у світі за кількістю страхових договорів та 12-му – за часткою страхового ринку у ВВП.

Нині розширюються нові ринки: страхування комп'ютерних систем та мереж, страхові випадки в медицині, енергетиці тощо. Поява фінансово-банківського страхування та відносна деспеціалізація каналів страхового поширення призвели до стандартизації страхових послуг, особливо в галузі страхування життя громадян. Зацікавленість страховим сектором зумовлює той факт, що інвестиції у страхування стали головними інвестиціями французьких сімей – їхня питома вага у структурі інвестованих заощаджень зростає з 10% у 1980 р. до 41% у 1990 р. й до 59% у 1991 р. У свою чергу, сьогодні страхування забезпечує працевлаштування приблизно 1% французького працездатного населення.

Французькі компанії змішаного страхування (з більш жорстким відбором ризиків, нижчими цінами та тарифами) захопили значну частину на страховому ринку, а саме:

- 19,1% від усіх нових премій;
- 12,1% від нових премій у страхуванні життя;
- 39,4% від премій в інших видах страхування;
- 50% від нових премій у страхуванні автотранспорту;
- 40% від комбінованих контрактів із власниками будівель[1].

Загалом у Франції страховою діяльністю зайняті три види структур: страхові компанії; генеральні агенти та брокери.

Французькі брокери зареєстровані в Комерційному реєстрі як лідери серед посередників, але під назвою: "Страхова брокерська діяльність". Брокерами можуть бути як приватні особи, так і фірми. Від імені всіх клієнтів вони обирають страховика та виступають як радники. Порівняно з іншими країнами, французькі брокери мають велику частку ринку [1].

Генеральні агенти та брокери здійснюють на місцях формально самостійну діяльність, що дає можливість головним страховим компаніям економити на утриманні філій у регіонах. Страховим бізнесом також активно займаються банки та поштові відділення. Сьогодні дві третини страхових полісів зі страхування життя продаються банками, які від свого імені надають повний спектр страхових послуг.

Хоча кількість нових страхових компаній і зростає, проте частка прямого продажу страхових полісів на ринку не зменшується. На доповнення до традиційних прямих методів їх реалізації (купони, каталоги, ТВ-маркетинг), розвивається ще й продаж страхових полісів через французьку телефонну систему "Minitel".

У Франції є велике різноманіття організаційних форм страхових компаній. їхня діяльність регулюється правилами Страхового кодексу (*Code des Assurances*). За останні 20 років відбулася суттєва еволюція форм, розмірів і стратегій французьких страхових компаній. Страхова група AXA стала одним із лідерів світового страхового ринку, більшість



страхових компаній були приватизовані, 20 перших страхових компаній збирають 90% страхових премій з ризикового страхування і 20 перших компаній збирають 80% страхових премій з накопичувального страхування, національні страхові компанії здійснюють 30% операцій поза межами Франції.

Кількість страхових компаній, зареєстрованих у Франції, за останні 10 років не зазнала суттєвих змін. При цьому за останні 20 років відбулася серйозна реструктуризація страхового ринку – на ринок страхування життя прийшли дочірні компанії провідних банків, відбулися приватизація та викуп великих національних компаній. На ринку залишилась велика кількість дрібних страхових компаній, хоча на ринку ризикового страхування їх кількість зменшилася.

Щодо іноземних страхових компаній, які працюють на французькому ринку в межах вільного ринку послуг ЄС із 1992 р., то їх кількість досягла 749. Загалом можна сказати, що операції в межах вільного ринку послуг становлять 2% французького страхового ринку [1].

Наразі більшість європейських страхових ринків, і французький ринок зокрема, прямують до точки насиченості. У Франції швидке зростання ринку страхування життя дає змогу компенсувати нестабільність ринку ризикового страхування. Стратегія, орієнтована на збільшення виручки, для більшості страхових компаній виявилася кращою, ніж стратегія, орієнтована на збільшення частки ринку. За збільшення частки ринку сперечаються зараз лише великі страхові компанії. Так, близько 40% страхового ринку Франції контролюють п'ять найбільших страховиків, на частку 10 найбільших компаній припадає 58% ринку.

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

а) у сфері страхування життя: *CNP Insurance, AXA Insurance, BNP Insurance, AGF Insurance, AVIVA France Insurance*;

б) у сфері ризикового страхування (майнове, відповідальності та ін.): *AXA Insurance, AGF Allianz Insurance, General Insurance, MACIF Insurance, AZUR GMF Insurance* [2].

Більшість страхових компаній у Франції об'єднані у Французьку федерацію страхування (*FFA*). Вона була створена в липні 2016 р. і сьогодні представляє понад 260 страхових і перестраховувальних компаній, що працюють у Франції, і охоплюють понад 99% національного страхового ринку. Ця організація налічує 150 штатних працівників та 7 працівників у Брюссельському офісі [3]. Французька федерація страхування об'єднує акціонерні страхові компанії, товариства взаємного страхування та філії іноземних страхових компаній, що здійснюють

страхування та перестраховування.

Основні завдання *FFA* [3]:

- представлення інтересів страхової галузі у всіх економічних та соціальних питаннях;
- представлення страхової галузі перед французькими та міжнародними державними органами, перед установами та перед адміністративною чи ринковою владою;
- забезпечення форуму для обговорення та аналізу фінансових, технічних та правових питань;
- надання важливої статистики щодо галузі;
- інформування громадськості та ЗМІ;
- сприяння профілактичній дії;
- просування місця страхування в академічному та навчальному світі.

В останнє десятиріччя спостерігалось суттєве зростання ринку особового страхування, зокрема у сфері індивідуальних угод на дожиття. Зараз воно займає 3/4 французького страхового ринку в порівнянні із страхуванням майна і відповідальності. Також спостерігається домінування пенсійного страхування над будь-якими іншими видами страхування життя (страхуванням від нещасного випадку та на випадок втрати життя).

Таким чином, у сучасних умовах страховий ринок Франції, обсяг якого у 2017 р. складав 208 млрд. євро (у 2009 р. – 199,6 млрд. євро), займає 2-ге місце за обсягом у Європі (після «Брекситу») та 5 місце у світі. В розрахунку на одну особу обсяг страхових послуг у 2009 році перевищував 3,1 тис. євро. При цьому 69% обсягу страхових премій склали премії зі страхування життя, 31% – з інших видів страхування (майнового, відповідальності та ін.) [2].

Основні показники страхового ринку Французької Республіки у 2017 р. були такими [3]:

- 1) 37 млн. договорів страхування життя;
- 2) 2,1 млн. застрахованих компаній;
- 3) 42 млн. застрахованих автомобілів;
- 4) 66 млн. страхувальників – громадян Французької Республіки;
- 5) 36700 збитків у день;
- 6) 1473 млрд. євро інвестицій французьких страховиків у бізнес;
- 7) 18% боргу Франції утримується французькими страховиками.

Незважаючи на складні умови, пов'язані з низькими процентними ставками, французький ринок страхування життя в 2019 році показав гарні результати. Премії за 2019 рік збільшились на 3,5% порівняно з попереднім роком і склали 144,6 млрд євро. Обсяг страхових виплат склав

118,7 млрд євро, а чистий прибуток на кінець грудня 2019 року становив 25,9 млрд євро, що на 4,4 млрд євро більше за той же період 2018 року.

Отже, французький страховий ринок є одним із найбільш великих страхових секторів на всій території Європейського Союзу. Францію можна віднести до числа країн із найбільш досконалою системою страхування. Основною особливістю страхування у Франції є те, що даний ринок характеризується надзвичайно швидким розвитком. Станом на 30.06.2018 р. у Франції налічувалось більше 500 страховиків. Дуже активно відбуваються процеси злиття серед брокерських компаній, що є наслідком тенденції до глобалізації.

### Список літератури

1. Базилевич В.Д. Страхування: підручник / Базилевич В.Д., Базилевич К.С. [та ін.]; [за ред. В. Д. Базилевича]. – Київ: Знання, 2008. – 1019 с.
2. Кириленко О.П. Фінанси зарубіжних країн: навчальний посібник / Кізіма Т.О., Кравчук Н.Я., Горин В.П. [та ін.]; [за ред. О.П. Кириленко]. – Тернопіль: Економічна думка, 2013. – 287 с.
3. Офіційний сайт Французької федерації страхування [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.ffa-assurance.fr/en>
4. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. / В.Й. Плиса. // Фінанси України. – 2002. – № 7. – С. 94–103.

Лілія Дмитрівна Шологон  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ІНФРАСТРУКТУРА СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Страховий ринок – це система фінансово-економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страхова послуга, формуються попит і пропозиція на неї.

- Головними суб'єктами страхового ринку України є такі учасники, як:
- страховики – юридичні особи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, а також ті, що одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності;
  - страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України;
  - страхові посередники – страхові або перестрахові брокери, страхові агенти;
  - об'єднання страховиків – інтеграція страхових компаній на добровільних засадах з метою захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм;
  - органи державного нагляду за страховою діяльністю

(Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг));

- професійні оцінювачі ризиків і збитків – уповноважені особи страховика, які виконують визначені функції (до них відносять андеррайтерів, сюрвеєрів, аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів).

Також до суб'єктів страхового ринку можна віднести перестраховальні компанії, товариства взаємного страхування (в Україні не представлені).

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 30.09.2019 становила 234, у тому числі які займаються страхуванням життя – 23 компанії, ті, які здійснюють інші види страхування – 211 компаній, (станом на 30.09.2018 – 285 компаній, у тому числі 31 компанія, яка займається страхуванням життя і 254 компанії, які здійснюють інші види страхування). Кількість страховиків має тенденцію до зменшення, так як на початку 2020 р. їх зареєстровано вже тільки 231 компанія. [2]

За 9 місяців 2019р. збільшився обсяг надходжень валових страхових премій на 5686,6 млн. грн. (16,3%) порівняно з попереднім роком. Збільшення валових страхових премій відбулося майже по всім видам страхування, а саме: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка") (збільшення валових страхових платежів на 1694,4 млн. грн. (18,0%)); медичне страхування (збільшення валових страхових платежів на 1027,9 млн. грн. (40,3%)); страхування майна (збільшення валових страхових платежів на 618,1 млн. грн. (13,7%)); страхування життя (збільшення валових страхових платежів на 552,6млн. грн. (20,2%)) [2].

Протягом 9 місяців 2019р. зменшилась кількість укладених договорів страхування на 3723,3 тис. одиниць (або на 2,4%), при цьому на 5611,3 тис. одиниць (або на 5,5%) зменшилась кількість договорів з обов'язкового страхування. Кількість укладених договорів з добровільного страхування збільшилась на 508,8 тис. одиниць (або на 1,0%), зменшилась кількість укладених договорів страхування від нещасних випадків на 2027,5 тис. одиниць (або 7,1%) [2].

До лідерів страхового ринку у сфері добровільного медичного страхування відносять таких страховиків, як: «УНІКА», «Провідна», «ARX», «Альфа Страхування». У сфері страхування життя провідні місця займають «MetLife», «УНІКА Життя», «ТАС», «PZU Україна Життя» та «АСКА-Життя». Коли йдеться про страхування майна, то страхувальники довіряють найбільше «Арсенал Страхування», «ARX», «УНІКА», «ІНГО Україна» і «PZU Україна». [2]

Однією з основних причин скорочення кількості страховиків є

затвердження влітку 2018 р. Нацкомфінпослуг розпорядження №850 "Про Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика". Згідно з документом впродовж двох років страховики повинні сформувати додатковий запас ліквідності та очистити свої портфелі від неякісних активів. З 30 червня 2020 р. розмір "подушки безпеки" для ризикових страхових компаній складатиме 30 млн. грн., а для компаній зі страхування життя — 45 млн. грн.

Щодо страхових посередників, то страхові агенти – це фізичні чи юридичні особи, які виконують частину діяльності страховика, діють за дорученням та в інтересах страховика, але за комісійну винагороду. Страхові (перестрахові) брокери – фізичні та юридичні особи, які зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності, що здійснюють посередницьку діяльність від свого імені на підставі брокерської угоди за певну винагороду. Станом на початок 2020 р. в Україні зареєстровано 60 страхових та перестрахових брокерів.

В Україні створені й функціонують такі об'єднання страховиків, як: Ліга страхових організацій України, Авіаційне страхове бюро, Моторне (транспортне) страхове бюро, Морське страхове бюро, Національний ядерний страховий пул, Аграрний страховий пул, Асоціація «Українська федерація ubezpieczenia» та ін.

Нацкомфінпослуг є державним колегіальним органом, метою якого є створення умов для ефективного функціонування ринку страхових послуг, зміцнення системної стабільності на цьому ринку, забезпечення захисту прав споживачів даних послуг, а також інтеграція у світовий фінансовий простір без загроз національним інтересам та економічній безпеці України.

Головними завданнями Нацкомфінпослуг є розроблення і реалізація стратегії розвитку ринку страхових послуг та вирішення системних питань його функціонування, аналіз стану і тенденцій розвитку страхового ринку, державне регулювання та нагляд за діяльністю фінансових установ, забезпечення розроблення та координації єдиної державної політики щодо функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування, ведення Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) і страхових посередників та інші.

Нацкомфінпослуг підписала меморандуми про взаємодію і співпрацю з Національним банком та Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку (НКЦПФР) з метою забезпечення реалізації положень Закону про "Спліт", який набув чинності 19 жовтня 2019 р., у частині передачі функцій державного регулювання та нагляду за небанківськими фінансовими установами від Нацкомфінпослуг до Національного банку та

## НКЦПФР.

Відповідно, з 1 липня 2020 р. Національний банк стане регулятором ринку небанківських фінансових послуг фінансового сектору, зокрема і страхових компаній. «Упродовж адаптаційного періоду, який триватиме до 1 липня 2020 року, Національний банк планує зосередити свої зусилля на створенні внутрішнього потенціалу, необхідного для здійснення ключових регуляторних функцій (ліцензування та нагляд тощо) та організації допоміжних функцій. Зусилля Національного банку будуть спрямовані на здійснення ефективної та скоординованої передачі функцій від Нацкомфінпослуг до Національного банку. Додатковим фокусом діяльності Національного банку буде аналіз ринку та розробка проектів законів/підзаконних нормативно-правових актів із врахуванням результатів такого аналізу» [3].

### Список літератури

1. Закон України “Про страхування” від 07.03.1996р. № 85/96-ВР зі змінами та доповненнями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://www.nfr.gov.ua>
3. Національний банк України [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>
4. Плиса В.Й. Страхування : підручник. [Друге видання, виправлене й доповнене]. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
5. Фориншурер страхование [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com>

Марія Романівна Ярмолівська  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАХУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙНИХ РИЗИКІВ ПІДПРИЄМСТВА

В сучасних умовах розвитку економіки України проблема мінімізації інвестиційних ризиків на підприємстві набуває особливої актуальності, оскільки інвестиційні ризики дуже часто виступають джерелом втрат, а не додаткових доходів суб'єкта господарювання. Тому інвесторам особливо важливо вчасно визначити, оцінити вплив інвестиційного ризику на здійснення інвестиційної діяльності та вибрати правильну стратегію мінімізації такого ризику. Адже саме рівень інвестиційного ризику є однією з найбільших перешкод для вкладання коштів у економіку країни, а їхнє неефективне використання може негативно впливати на фінансові результати діяльності інвестора.

Вагомий внесок в дослідження проблем ризику у підприємницькій діяльності внесли такі представники класичної школи політичної економії,

як А. Сміт, Дж. С. Мілль та інші, які розглядали ризик як невід'ємний компонент підприємницької діяльності. А. Маршалл вважав економічний прибуток винагородою, яка дістається підприємцю за готовність до ризику. Крім того, питання управління інвестиційними ризиками з метою їх мінімізації розглядалися в публікаціях таких вітчизняних та зарубіжних вчених, серед яких: Д.А. Красовський, О.П. Логвінова, Р.Ю. Мокридіт, Р.В. Тучін, В.В. Царьов та ін.

Насамперед варто зазначити, що під інвестиційним ризиком розуміють ймовірність виникнення незапланованих фінансових виплат в ситуації невизначеності умов інвестиційної діяльності. Фактор ризику та необхідність покриття можливого збитку, в якому цей ризик проявляється, зумовлюють потребу страхування. Тому передумовою виникнення страхових відносин є ризик. Якщо ризик відсутній, то страхування немає, оскільки не існує страхового інтересу [5].

Як відомо, на результати реалізації інвестиційного проекту впливають такі ризики, які трапляються найчастіше. До них належать:

- 1) ризики що стосуються загальної ситуації в країні: загальноекономічні перспективи, політична нестабільність, фінансова нестабільність, неможливість конвертації національної валюти, діюча нормативно-правова база в сфері інвестування, можливі зміни в оподаткуванні тощо;
- 2) ризики періоду проектування і будівництва: підвищення відсоткових ставок за кредитами, невідповідність кошторису даного проекту і вартості будівництва визначеній сумі будівництва, невиконання термінів введення в дію виробничих потужностей, збільшення терміну будівництва;
- 3) ризики експлуатаційного періоду: зміна попиту на продукцію, підвищення поточних витрат, нестача робочої сили, збої в графіках поставок сировини, матеріалів, технологічного устаткування, втрата позицій на ринку, нові вимоги до екології, зміна якісних ознак продукції, несвоєчасність виходу на певний ринок, відсутність ринкової ніші для продукції [7].

Оцінка інвестиційних ризиків завжди пов'язана з оцінюванням очікуваних доходів та ймовірності їхніх втрат. Оцінити можливий розмір фінансових втрат від здійснення інвестиційної діяльності для подальшого вибору необхідної стратегії мінімізації ризику можна за допомогою абсолютних і відносних показників.

Абсолютний розмір фінансових втрат, пов'язаних з інвестиційним ризиком – це сума збитків, завданих інвестору (або потенційно можливих) з огляду на виникнення небажаних обставин, властивих для цього ризику. Відносний розмір фінансових втрат, пов'язаних з інвестиційним ризиком

вказує на відношення суми втрат до вибраного базового показника (наприклад, до суми очікуваного доходу від інвестицій або до суми інвестованого капіталу).

Критеріями оцінки ступеня ризику можуть бути можливості втрати:

- всієї суми розрахованого прибутку – допустимий ризик;
- не тільки прибутку, але й розрахованого валового доходу після реалізації проекту – критичний ризик;
- всіх активів та банкрутства інвестора – катастрофічний ризик [4, 5].

Якщо брати до уваги різноманітні методи мінімізації інвестиційного ризику, то саме страхування являється методом, який є найбільш оптимальним за можливістю застосування та витратами на його реалізацію. Суть страхування інвестиційних ризиків полягає у завчасному зовнішньому резервуванні ресурсів, спрямованих на компенсацію збитків від майбутніх можливих втрат, що викликані реалізацією певних ризиків інвестиційного проекту. Перевагою даного методу є те, що він є найбільш поширеним, ефективним і відомим методом, що не потребує додаткових витрат часу. До недоліків страхування інвестиційного ризику відносять додаткові фінансові витрати на сплату страхового внеску.

Варто також зазначити, що страхування ризику – це операція по передачі інвестиційних ризиків страховій організації. А страхування інвестиційних ризиків – це захист майнових інтересів підприємства при настанні страхової події спеціальними страховими компаніями за рахунок грошових фондів, сформованих ними шляхом одержання страхових внесків від страхувальників. При цьому обсяг відшкодування негативних наслідків проектних ризиків страховиками не обмежується. Він визначається реальною вартістю об'єкта страхування (розміром страхової його оцінки), страхової суми й розміром страхових внесків (страхової премії).

Як спосіб нейтралізації впливу інвестиційних ризиків можна використовувати самострахування та комерційне страхування (страхування фінансових ризиків із залученням страхових компаній). Зокрема, в процесі самострахування інвестору потрібно створити резервні фонди коштів для фінансового покриття потенційних збитків (негативних фінансових результатів, додаткових витрат матеріальних, фінансових та інших ресурсів). Для цього абсолютна величина фінансових ресурсів для покриття фінансових ризиків, прийнятих на утримання, суб'єктом господарювання, має розподілятися у просторі та часі. А за рахунок певних відрахувань інвестору треба створити спеціалізований фонд (резервний фонд), або навіть і кілька фондів коштів [2, 8].

На відміну від самострахування, де джерелом формування фінансових



ресурсів з метою покриття потенційних збитків виступають виключно внутрішні ресурси суб'єкта господарювання, то страхування інвестиційних ризиків із залученням страхової компанії передбачає передання всього інвестиційного ризику суб'єкта господарювання, або його частини за страхову премію на утримання спеціалізованої фінансової установи – страховій компанії.

Крім вище поданих способів страхування, в інвестиційному ризик-менеджменті важливим є майнове страхування, що дозволяє інвестору попередити збитки та забезпечити збереження власності в умовах прояву багатьох видів ризиків. Також суттєвого зниження ризиків у процесі інвестування можна досягти шляхом страхування відповідальності, що включає відповідальність позичальників за непогашення кредитів, відповідальність власників автотранспортних засобів та інші [3].

До ефективних видів страхових відносин включають співстрахування, подвійне страхування та самострахування. По-перше, співстрахування передбачає пайову участь двох або більше страховиків у страхуванні одного і того ж ризику, кожен з яких оформлює свій поліс або загальний поліс на свою частку страхової суми. По-друге, подвійне страхування – це страхування в страхових компаніях одного і того ж самого об'єкта від одних і тих самих страхових випадків. По-третє, при самострахуванні страховик самостійно створює власні резерви на покриття інвестиційних ризиків.

Характерною рисою страхування інвестиційних ризиків є встановлення мінімальної неоплаченої частини збитків – франшизи, яка обумовлюється в страховому полісі як константа або яку може самостійно змінювати полісоотримувач у залежності від коливань ринкової кон'юнктури.

Аналіз страхування інвестиційних ризиків, як одного з методів мінімізації інвестиційного ризику, має наступні етапи:

- 1) визначення структури витрат по страхуванню інвестиційних ризиків;
- 2) розрахунок ефективності страхування;
- 3) аналіз суб'єктивних і об'єктивних факторів [3, 6].

Варто зазначити, що при укладанні договорів страхування інвестиційних ризиків важливо знати наступне:

- договір неможливо укласти пізніше дня, що передує дню початку виконання робіт, що інвестуються страхувальником;
- відповідно до терміну повного виконання інвестиційного проекту має встановлюватись термін дії договору, тобто отримання очікуваного прибутку або соціального ефекту.

Для виплати страхового відшкодування страхувальник повинен

повідомити страховика про настання страхового випадку та надати йому необхідні документи, які засвідчують факти настання страхового випадку та розмір збитків, керуючись при цьому відповідними нормативно-правовими актами, Законом України «Про страхування», правилами та договором страхування, у передбачений для цього виду страхування термін [1, 7].

Після виплати страхувальнику страхового відшкодування до страховика переходять всі права вимоги страхувальника у межах виплаченої суми до особи, яка відповідальна за завдану шкоду або заподіяний збиток. Партнер страхувальника чи контрагент за інвестиційним проектом відповідає за регресними вимогами страховика.

У випадках відмови страховика у виплаті страхових сум страхувальник може оскаржити такі дії страховика лише у судовому порядку. Тому застрахованим особам варто передбачити при укладанні договорів страхування, в т. ч. інвестиційних ризиків, широкі можливості щодо відстоювання своїх законних прав [4].

Загалом, страхування, як стратегію нейтралізації ризиків варто використовувати тим інвесторам, які вкладають значну суму коштів в інвестиційний проект.

Таким чином, з усього вищенаведеного, можна зробити висновок, що страхування інвестиційних ризиків справді є важливою стратегією мінімізації ризиків на підприємстві. Адже інвестиційний ризик спричиняється імовірністю виникнення несприятливих фінансових наслідків у формі втрати очікуваного інвестиційного доходу чи інвестованого капіталу. А правильний вибір стратегії мінімізації ризику дозволяє запобігти ризику втрати прибутку від здійснення інвестиційної діяльності та впливає на досягнення позитивних фінансових результатів і загалом успішної реалізації інвестиційного проекту.

### Список літератури

1. Балацький О.Ф. Управління інвестиціями [навч. посіб.] / О.Ф. Балацький, О.М. Теліженко, М.О. Соколов. – Суми. – Університетська книга. – 2004. – 231с.
2. Барташевська Ю.М. Вибір методів мінімізації інвестиційного ризику підприємства / Ю.М. Барташевська // Економічний нобелівський вісник. – 2014. – № 1 (7). – С. 31.
3. Гаврилова Н.В. Напрями зниження інвестиційних ризиків підприємства / Н.В. Гаврилова // Економічні науки. – 2012. – № 22. – С. 302.
4. Зальотов О. Страхування інвестиційних ризиків / О. Зальотов, В. Вареня // Дебет-Кредит. – 2001. – № 23. – С. 33.
5. Інвестування: Конспект лекцій з курсу. – Л.: ЛНУ ім. І. Франка, 2017.
6. Литвин З. Деякі аспекти аналізу ризиків інвестиційних проектів / З. Литвин // Економічний аналіз. – 2011. – № 8. – С. 434.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навч. посібник – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
8. Шмігельська З.К. Стратегія нейтралізації ризиків у інвестиційній діяльності [Електронний ресурс] / З.К. Шмігельська. – Режим доступу: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/3103/1/62.pdf>

Соломія Орестівна Андрушків  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СТРАТЕГІЯ МОДЕРНІЗАЦІЇ ІНФРАСТРУКТУРИ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Сьогодні, в умовах фінансової глобалізації «якість страхового ринку визначається його роллю, місцем та функціями в соціально-економічній системі. Якісну та кількісну визначеність цього ринку не можна розкрити, обмежуючись його рівнем. Страховий ринок формується і розвивається не сам по собі, він значною мірою детермінований умовами й закономірностями, що знаходяться поза ним, виступає в ролі фінансового стабілізатора, який дає змогу суспільству компенсувати збитки, що настають внаслідок непередбачуваних випадкових подій» [1, с.112].

Без сумніву «виступаючи відносно самостійною ланкою, частиною макроекономіки, страховий ринок у процесі свого становлення зазнав впливу широкого спектру економічних, організаційних, інституційних та інших чинників. Формуючи стратегії розвитку страхового ринку важливо повно врахувати вплив історично неухильно наростаючих процесів соціалізації, екологізації та гуманізації економічного життя. Тільки такий підхід дасть змогу сформувати цивілізований страховий ринок та забезпечити його стійкий та динамічний розвиток» [1, с.112].

Теоретичні підходи до аналізу інфраструктури страхового ринку розвивалися під впливом реалій функціонування зазначеного ринку в різних економічних умовах і за різних історичних епох. Перехід від одного укладу провадження господарської діяльності до іншого зумовлював появу додаткових зв'язків між суб'єктами страхових відносин і нових правил гри, що відповідним чином відображалося на вченнях про роль і функціональне призначення інфраструктури страхового ринку.

У своєму дослідженні під інфраструктурою страхового ринку розуміємо сукупність елементів (інститутів, установ, організацій, технологій, норм, систем), що забезпечують, регулюють та створюють умови для нормального, безперебійного, багаторівневого функціонування страхового ринку як особливої фінансово-економічної системи, а також взаємодії його суб'єктів на основі купівлі-продажу страхового захисту.

Сучасний стан інфраструктури страхового ринку України характеризується наявною невідповідністю у розвитку її інституційно-організаційної та інституційно-правової складових.

Нерозвиненість інфраструктури страхового ринку України потребує

пошуку шляхів вирішення ситуації, що склалася. Найефективнішою в умовах фінансової глобалізації, на нашу думку, є модель розвитку, що ґрунтується на модернізації інфраструктури національного страхового ринку.

Наявні методичні підходи до оцінювання інфраструктури страхового ринку не враховують всі її складові крізь призму діяльності виокремлених груп інфраструктурних суб'єктів страхового ринку з урахуванням впливу процесів фінансової глобалізації.

Розвиток інфраструктури страхового ринку залежав від еволюції страхового ринку (табл. 1).

Таблиця 1

**Етапи еволюції страхового ринку України**

Період	
1990-1993 рр.	Значне зростання кількості страхових компаній за неупорядкованого законодавства
1993-1996 рр.	Період дії Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування», в якому ст. 14 була присвячена страховим агентам і страховим брокерам
1996-2001 рр.	Прийняття і дія першої редакції Закону України «Про страхування»
2001-2008 рр.	Прийняття і дія другої редакції Закону України «Про страхування» (ст. 15 присвячена посередницькій діяльності у сфері страхування). Також це період розвитку страхового ринку України та його інфраструктури до вступу в Світову організацію торгівлі (СОТ)
2008-2013 рр.	Перехідний період членства України в СОТ, по завершенні якого в травні 2013 р. страхові та/або перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані просто письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) за встановленою нею формою про намір здійснювати діяльність на території України замість вимоги про надання послуг через постійні представництва в Україні
2014 і до нині	Підписання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони і реалізація положень вказаної угоди у сфері страхування

*Джерело: складено автором на основі [2, с.158]*

Стратегія модернізації інфраструктури страхового ринку України в умовах фінансової глобалізації повинна, на нашу думку, передбачати:

- розроблення національних стандартів корпоративного ризик-менеджменту з метою забезпечення від ризиків зниження рівня платоспроможності страхових компаній;
- формування інститутів альтернативних перестрахованню форм трансферу ризику страхових компаній;
- формування ефективного механізму реорганізації неконкурентоспроможних страховиків;
- запровадження інституцій щодо вдосконалення збирання, опрацювання, розкриття та обміну інформацією для цілей протидії страховому шахрайству, підвищенню прозорості ведення бізнесу та довіри споживачів страхових послуг до страховиків;
- запровадження переліку превентивних дій регулятором щодо запобіганню виникненню кризових ситуацій;
- впровадження використання краудфандингових бізнес-платформ

для розширення ємності страхового ринку України щодо покриття катастрофічних збитків в умовах нерозвиненості фінансового ринку;

- визначити стратегічні напрями розвитку інфраструктури страхового ринку України в умовах фінансової глобалізації на основні модернізації положень «Програми розвитку страхового ринку України та його інфраструктури».

Таким чином, щоб досягнути бажаних цілей модернізації інфраструктури страхового ринку в Україні, треба створити інституційну систему для вироблення стратегії модернізації, сумісну з наявними культурними, політичними й інституційними обмеженнями, а також систему інтерактивного управління модернізації інфраструктури страхового ринку.

### Список літератури

1. Plysa V.Yo. Post-crisis modernization of insurance market of Ukraine // Economics and management: problems of science and practice : Collection of scientific articles. Vol. 1 – Verlag SWG imex GmbH, Nürnberg, Deutschland, 2014. – 380 p. – P. 111-115.
2. Шолойко А.С. Генезис інфраструктури страхового ринку України. Наук. вісник Херсон. ун-ту. Сер.: Економіка. 2017. Вип. 25. Ч. 2. С. 158-160.

Ярина Олегівна Бавдик  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

Розуміння необхідності забезпечення збалансованості страхового портфеля стає особливо актуальним, оскільки страховий портфель є основою, на якій базується вся діяльність страховика і яка визначає фінансову стійкість страхової компанії взагалі. Від величини, якості, структури та динаміки страхового портфеля залежать надходження страхових платежів, розмір і коливання виплат страхового відшкодування і страхових сум, рентабельність страхових операцій. Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю дослідження іноземного досвіду управління страховим портфелем.

Як зазначає А. Л. Баранов [1], під управлінням страховим портфелем розуміють застосування раніше виведених актуарних методів і технічних прийомів до сукупності різноманітних страхових ризиків, які пропонуються на страхування або вже входять до складу страхового портфеля, що дозволяють коригувати величину та структуру портфеля з метою забезпечення його фінансової стійкості, досягнення максимального рівня доходу страхової організації, збереження величини її власного капіталу та фінансового забезпечення страхових зобов'язань. За допомогою певних методів можливе формування та управління страховим портфелем страховика, до яких відносять:

- відбір ризиків, що приймаються на страхування;
- перестрахові операції, що забезпечують диверсифікацію ризиків;
- формування і розміщення коштів страхових резервів, що формують фінансову основу страхової діяльності.

Саме завдяки цим методам страхувику вдається досягти оптимального для нього співвідношення ризику та доходу по страховому портфелю, тобто забезпечення фінансової надійності всієї компанії.

Відбір ризиків – це операція, яку здійснює страхова компанія при укладанні договору страхування для вирішення проблеми в кожному конкретному випадку: приймати або відхиляти ризик, поданий до страхового забезпечення. Страховик при цьому керується власними критеріями і нормами укладання договорів. Відбір ризиків передбачає 3 етапи.

1. Процедура ціноутворення, або встановлення тарифів страхової премії за різними видами страхування. Процес розробки, впровадження та подальшого коригування тарифів для усіх видів страхування, що входять до страхового портфеля, називають тарифною політикою страховика.

2. Розрахунок страхового тарифу з визначеного виду страхування, який враховує підвищуючі та понижуючі коефіцієнти. Встановлення вищих або нижчих страхових тарифів може призводити відповідно до зменшення або збільшення кількості договорів, що в свою чергу, впливає і на сам портфель, і на його структуру. Страховий тариф виступає ціновим бар'єром, який сприяє тому, що до портфелю не включаються несприятливі ризики. Здійснення відбору ризиків також передбачає процес андеррайтингу. Але процес андеррайтингу значно відрізняється від попереднього, оскільки тарифна політика базується на певних фундаментальних розрахунках, які в свою чергу, базуються на об'єктивних явищах статистики, що склалася у страховика за період його існування. Тоді як андеррайтинг – це процес більш суб'єктивний, він залежить від рішення конкретної людини, в даному випадку андеррайтера (особи, відповідальної за укладання страхових контрактів і формування портфеля страхових зобов'язань [8]), який здійснює оцінку конкретного ризику.

3. Оцінка ризику, що включає якісний та кількісний аналіз ризику. На появу ризиків у об'єкта страхування впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні.

Наступним методом формування та управління страховим портфелем страховика є здійснення операцій перестраховування. Управління перестраховими операціями, на нашу думку, повинно здійснюватися за такими етапами:

- оцінка страхового портфеля;
- визначення оптимального власного утримання;
- визначення методів перестраховування;
- визначення форм здійснення перестрахових операцій;

- забезпечення постійного моніторингу та контролю за станом страхового портфеля.

Використовуючи механізм перестраховування страховик повинен враховувати не тільки ефективність використання даного інструменту в розрізі певних видів та розмірів ризику, а і правильно оцінити ступінь надійності пропонованої програми перестраховування та фінансової стійкості перестрахової компанії. Виходячи з того, що своєчасність та повнота страхових виплат повністю лежить на страховій компанії і саме вона відповідальна перед страхувальником, то гарантованість виконання взятих перестраховиком на себе зобов'язань є визначальним фактором надійної діяльності страховика.

Ще одним методом формування та управління страховим портфелем страховика є формування і розміщення коштів страхових резервів. Страхові резерви «утворюють страховики з метою забезпечити майбутні виплати страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування)» [6]. Як елемент страхового механізму страхові резерви є інструментом розподілу збитку. У зв'язку з тим, що методи розподілу збитку об'єктивно визначаються характером динаміки ризику, у складі страхових резервів повинні бути резерви, відповідні типам динаміки ризику, які наявні в портфелі страховика. Отже, при формуванні системи страхових резервів конкретної страхової організації необхідно приймати до уваги фактор поєднання в страховому портфелі видів страхування з різними типами розподілу ризику в часі. Одним із ключових рішень, що приймаються на етапі стратегічного управління страховим портфелем, є вибір моделі управління. В залежності від ставлення страхової компанії до процесу відбору ризиків розрізняють активний та пасивний способи управління [5]. При виборі активної моделі страхова компанія здійснює постійний контроль і аналіз ризиків, що приймаються на страхування. Регулювання структури страхового портфеля відбувається за рахунок внесення відповідних змін у тарифній політиці та використання інших маркетингових інструментів. Крім того, постійне відслідковування стану страхового ринку і змін у споживчому попиті дозволяє коригувати асортимент страхових послуг, у тому числі впроваджуючи інноваційні види страхових продуктів.

Активний спосіб управління страховим портфелем передбачає ретельний відбір ризиків та негайне використання фінансових інструментів, що відповідають цілям формування страхового портфеля, а також швидку зміну складу страхових послуг, що входять до портфеля.

Варто зазначити, що активний спосіб управління страховим портфелем є одним із найбільш затратних та трудомістких способів управління страховим портфелем, що представляє собою безперервний, детальний процес аналізу ринку страхових послуг і тенденцій його розвитку, сегментації ринку, ємності ринку страхових послуг і ступеня його освоєння, фінансово-економічних показників страхових організацій.

Цей спосіб управління вимагає певних фінансових витрат, що пов'язані з постійною інформаційною, аналітичною та експертною роботою на ринку страхових послуг.

Пасивний спосіб управління страховим портфелем передбачає створення добре диверсифікованого страхового портфеля з визначеним рівнем ризику, з розрахунком на довготривалу перспективу. Строк існування такого портфеля передбачає стабільність процесів на страховому ринку. Рівень доходу є невисоким, оскільки портфель є диверсифікованим. Використання пасивного способу управління характерне для високорозвинених та стабільних ринків страхових послуг, де будь-які зміни є наперед передбачуваними. Перегляд такого портфелю може здійснюватися один раз на декілька років. Порівняльна характеристика розглянутих способів управління страховим портфелем представлено у таблиці.

*Таблиця*

**Порівняння активної та пасивної моделей управління  
страховим портфелем**

Ознака	Активна модель	Пасивна модель
Порядок відбору ризиків	Ретельний відбір ризиків з урахуванням змін попиту на страховому ринку та доходності.	Формування диверсифікованої структури страхового портфеля з «класичним» набором послуг.
Частота перегляду страхового портфеля	Асортимент страхових послуг і тарифні ставки змінюються часто залежно від змін кон'юнктури ринку.	Портфель формується на довгостроковий термін, переглядається щороку або раз на декілька років.
Переваги	<ul style="list-style-type: none"> <li>– дозволяє отримати вищу доходність;</li> <li>– гнучкість продуктової і цінової політики;</li> <li>– впровадження інноваційних видів страхових послуг.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– простота управління;</li> <li>– не потребує значних витрат і додаткових трудових ресурсів.</li> </ul>
Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> <li>– високий рівень витрат на управління портфелем;</li> <li>– трудомісткість.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– низька доходність;</li> <li>– ризик втрати доходу в умовах негативних змін на страховому ринку.</li> </ul>

З метою забезпечення фінансової стійкості страхового портфеля страхові компанії використовують певний набір фінансових інструментів, таких як гнучка тарифна політика, активна інвестиційна діяльність, система перестраховування, створення резервних фондів, диверсифікація страхового портфеля і хеджування [2].

Прибутковість страхового портфеля пропонуємо оцінювати на основі таких показників: рівень виплат, рівень прибутковості, рівень рентабельності по всіх видах страхування і в цілому по страховому портфелю та рівень витрат. При цьому для аналізу страхового портфеля вважаємо за доцільне використовувати три групи аналітичних індикаторів:

- абсолютні показники, такі як обсяг страхових премій і виплат, кількість укладених договорів та ін.;
- відносні показники, такі як рівень виплат, рентабельність, частка



- охоплення страхового ринку і т. д.;
- середні показники, такі як: середня тарифна ставка; середній рівень витрат в страховому портфелі; середній рівень прибутковості від інвестиційних вкладень і т. п.

У практиці страхової справи фінансова стійкість страхового портфеля визначається в першу чергу таким показником, як обсяг зібраних платежів. Це найбільш загальний показник, в ньому знаходять своє вартісне вираження такі складові страхового портфеля, як його величина, структура і якість, обсяг і асортимент надання страхових послуг, величина страхового фонду, однорідність страхового портфеля та інші [7].

Показник величини страхового портфеля може виражатися як числом застрахованих об'єктів, так і загальною страховою сумою. Цей показник широко використовується для аналізу всіх типів страхового портфеля (як в ризиковому, так і в довгостроковому страхуванні, де показник обсягу платежів доповнюється кількістю знову укладених договорів).

Показник структури страхового портфеля виражається співвідношенням окремих видів страхування (особисте, майнове страхування та ін.), форм страхування (добровільне й обов'язкове), балансом між чинним портфелем і знову укладеними договорами, між договорами з низькими і високими страховими сумами, між індивідуальними і груповими страхуваннями та між відповідністю якості та асортименту страхових послуг, пропонованих страховиком.

Показник динамічності страхового портфеля характеризується балансом між договорами страхування, що знову укладаються і договорами, термін дії яких закінчується. При цьому важливо досягти рівноваги портфеля, при якій приплив нових договорів компенсує ті, термін дії яких закінчується. Причому компенсація повинна поширюватися не тільки на число договорів і суму внесків за ними, але і на страхову суму, термін страхування і ймовірність збитку.

Показник однорідності страхового портфеля визначається за розміром страхової суми і за сукупністю ризиків. Однорідність страхового портфеля є його якісною характеристикою, оскільки має прямий вплив на фінансову стійкість страхових операцій [3].

Під хеджуванням розуміють операції зі страхування цінового ризику. Хеджування полягає в нейтралізації несприятливих змін ціни того чи іншого активу для інвестора, виробника або споживача. Хеджування буває повним або частковим. При повному хеджуванні ризик втрат виключається повністю, при частковому – тільки в певних межах. Хеджування як інструмент забезпечення фінансової стійкості використовується в страховому портфелі індивідуальних ризиків. Прикладом тут може служити страховий портфель, що складається з однорідних фінансових ризиків інвестиційних компаній: фінансова стійкість страхового портфеля з індивідуальним однорідним ризиком дуже висока, а ступінь ризику – низький. Дохід за таким видом портфеля – стійкий, хоча і невеликий.

Спосіб управління страховим портфелем залежить від стану ринку

страхових послуг та типу сформованого страхового портфеля. Сформувати збалансований страховий портфель можна за допомогою ефективного управління, що є запорукою фінансової надійності страхової організації [4].

### Список літератури

1. Баранов А.Л. Управління страховим портфелем : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – Гроші, фінанси і кредит. – ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана», Київ, 2009. – 20 с.
2. Бойко А.О. Нові тенденції у страхуванні фінансових ризиків / А.О. Бойко, О.Г. Кузьменко // Нові вектори розвитку страхового ринку України : монографія / [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін.]; кер. авт. кол. д. е. н., проф. О.В. Козьменко. – Суми : Університетська книга, 2012. – С. 170-188.
3. Балацький Є.О. Управління страховим портфелем вітчизняних компаній: теоретичні і практичні аспекти / Є.О. Балацький, О.Г. Кузьменко // Вісник Української академії банківської справи. – 2015. – № 2 (39). – С. 73-74.
4. Водолазська О.А. До питання збалансованості страхового портфеля / О.А. Водолазська // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». – 2015. – Вип. 13, ч. 2. – С. 114-118.
5. Журавка О.С. Теоретичні основи формування страхового портфеля / О.С. Журавка // Бізнес-Інформ. – 2012. – № 5. – С. 201-204.
6. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. / В.Й. Плиса. – К.: Каравела, 2019. – 512 с.
7. Супрун А.А. Управління страховим портфелем як засіб забезпечення фінансової надійності страхової компанії / А.А. Супрун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – 2009. – Вип. 5. – С. 84-91.
8. Плиса В.Й. Страхування : довідник / В.Й. Плиса. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 197 с. – С. 16.
9. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.

Наталія Володимирівна Білінська  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ТРАНСФОРМАЦІЯ ФОРМ ВЗАЄМОДІЇ БАНКІВ І СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ

Сьогодні «сучасну економіку неможливо уявити без взаємодії фінансових посередників, які допомагають потенційним учасникам транзакцій знайти одне одного та сприяють укладенню та підвищенню ефективності угод. Великою мірою така взаємодія є об'єктивним явищем, оскільки завдяки інтеграції та економії на масштабах, фінансові посередники здатні зменшувати свої транзакційні витрати.» [1]

Взаємодія фінансових посередників, у тому числі страхових компаній і банків, посилює їх сукупний вплив на обрання моделі розвитку і структурну трансформацію фінансового ринку, створення конкурентоспроможної фінансової системи, яка спроможна мобілізувати та надавати економічним суб'єктам необхідні їм інвестиційні ресурси. «На зміну жорсткій конкуренції між фінансовими установами все частіше приходять їх продуктивна співпраця та взаємодія.» [1]

Характеристику форм взаємодії страхових компаній та банків

наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

### Характеристика форм взаємодії страхових компаній та банків

Форма інтеграції страхових компаній та банків	Характеристика форми
Взаємні послуги	Страхова компанія та банк користуються спеціалізованими послугами один одного
Агентський договір	Один з фінансових посередників стає агентом іншого на основі агентського договору й отримує право розповсюджувати його послуги на ринку
Перехресна участь у капіталі	Страхова компанія та банк купують частини акцій один одного, отримуючи можливість частково впливати та контролювати діяльність партнера
Спільне підприємство	Заснування банком та страховиком нової компанії, що здійснює комплексне обслуговування комплексним обслуговуванням клієнтів
Злиття та поглинання	Один з фінансових посередників поглинає іншого, що веде до отримання повного контролю над ним
Фінансовий супермаркет	Об'єднання страхової, банківської та інших фінансових складових у єдину компанію

Джерело: [2]

Банкострахування як сучасна модель інтегрованого розвитку страхових компаній та банківських установ полягає у взаємодії банків і страхових компаній з метою: координації продажів, об'єднання страхових і банківських продуктів; побудови спільних каналів розповсюдження останніх; використання однієї клієнтської бази для отримання максимального прибутку. Її складовими елементами є правове забезпечення, інститути учасників інтеграційного об'єднання, певний набір інструментів (продукти, канали збуту, системи винагород, навчання та мотивації персоналу тощо), договірні документація.

Переваги та недоліки взаємодії банків і страхових компаній наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

### Переваги і недоліки взаємодії банків і страхових компаній

3 позиції банків	
Переваги	Недоліки
Гарантійне повернення кредиту у випадку знищення заставного майна. Отримання нової депозитної бази. Збільшення асортименту пропонованих послуг. Висока рентабельність інвестицій	Додаткове навантаження на клієнта. Короткострокове збільшення витрат. Збільшення кількості довгострокових витрат. Інвестиції мають переважно довгостроковий характер та обмежену ліквідність
Потенційні вигоди	Загрози
Максимізація задоволення клієнта. Формування образу банку як частини фінансової групи. Оптимізація кредитних ризиків банку	Зв'язок ефективності банківського інституту із успішністю страхової компанії. Відсутність розуміння нового типу послуг у працівників банку. Ринкові та інвестиційні ризики
3 позиції страхових компаній	
Переваги	Недоліки
Отримання нових каналів дистрибуції для своїх фінансових продуктів. Залучення фінансово-потужного партнера. Збільшення різноманіття пропонованих фінансових послуг	Короткочасне зростання витрат. Необхідність розміщення значних коштів на депозиті партнера. Відсутність диверсифікації джерел збуту. Залежність від ситуації на кредитному ринку
Потенційні вигоди	Загрози
Отримання лояльного клієнта. Фінансова допомога. Можливість отримання значної частки ринку. Можливість доступу до баз даних.	Тиск банківської установи. Повна залежність від видачі кредитів. Обмеження для інвестицій страховика

Джерело: [3]

Трансформація форм взаємодії банків і страхових компаній широко

зустрічається в світі. Так, наприклад, об'єднання страхової компанії *Allianz* з *Dresdner Bank* дало змогу утворити одну з найпотужніших фінансових груп у світі. Понад 1000 фахівців страхової справи з *Allianz* почали працювати у відділеннях *Dresdner Bank*, а у відділеннях *Allianz* розпочали роботу понад 500 консультантів з банківських питань. Сьогодні *Deutsche Bank* пов'язують із французькою компанією *AXA*, яка у свою чергу представлена на французькому ринку через дочірній банк *Bank Worms*. Нині у Франції майже 60% страхових полісів реалізують через відділення банківських установ.

Добре розвинуте *bancassurance* в Іспанії, де близько 65% страхових премій зі страхування життя збирають за посередництвом банку. Високий рівень взаємодії банків і страхових організацій спостерігають і в Італії, в якій високий рівень довіри до банків та розгалужена мережа їх відділень спричинила розвиток *bancassurance*.

Банкострахування поки ще недостатньо розвинуто в Україні. Причинами цього вважаємо: низьку платоспроможність населення країни; світову фінансово-економічну кризу, що суттєво впливає на загальну економічну ситуацію в Україні; надмірні вимоги при акредитації страховиків з боку вітчизняних банківських установ; надмірні кредитні ризики банку; наявність значної проблемної кредитної заборгованості.[5]

Зростаюча конкуренція на ринку фінансових послуг в Україні схиляє вітчизняні банки й страхові організації до співпраці. Обидва інститути ринку фінансових послуг отримують вигоди у формі додаткових доходів, а також генерують нові канали дистрибуції своїх продуктів.

#### Список літератури

1. Кальченко О., Лисиця А. Сучасні тенденції та перспективи розвитку банківсько-страхової інтеграції в Україні // Проблеми і перспективи економіки та управління №1 (13), 2018. – С.132-133.
2. Кучеренко В. Форми інтеграції банківського та страхового капіталів. Вісник КНТЕУ. 2010. № 3. С. 57-66.
3. Пенкаль Н.А. Ризик-менеджмент взаємодії банківського та страхового сегментів фінансового ринку України. – Тернопіль, 2017. 283 с.
4. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
5. Заволока Л. О., Вербицька К. С., Малоок І. А. Тенденції розвитку банкострахування в Україні. Молодий вчений. 2017. № 3 (43). С. 656–658. – С.658

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

### ВЗАЄМОДІЯ БАНКІВ ТА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ

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

якість їх послуг.

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

Згідно Постанови «Про схвалення Методичних рекомендацій щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України» [6] Національний банк України пропонує розподіл ризиків, управління якими має забезпечити кожний банк (рис. 1).

#### Кредитний ризик

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неспроможність сторони, що взяла на себе зобов'язання виконати умови будь-якої фінансової угоди із банком або в інший спосіб виконати взяті на себе зобов'язання.

#### Ризик ліквідності

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неспроможність банку виконати свої зобов'язання у належні строки, не зазнавши при цьому неприйнятних втрат. Він виникає через нездатність управляти незапланованими відтоками коштів, змінами джерел фінансування та/або виконувати позабалансові зобов'язання.

#### Ризик зміни процентної ставки

- наявний або потенційний ризик для надходжень або капіталу, який виникає внаслідок несприятливих змін процентних ставок.

#### Ринковий ризик

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через несприятливі коливання вартості цінних паперів та товарів і курсів іноземних валют за тими інструментами, які є в торговельному портфелі.

#### Валютний ризик

- наявний або потенційний ризик для надходжень і капіталу, який виникає через несприятливі коливання курсів іноземних валют та цін на банківські метали. Виділяють: ризик трансакції; ризик перерахування з однієї валюти в інш; економічний валютний ризик.

#### Операційно-технологічний ризик

- потенційний ризик для існування банку, що виникає через недоліки корпоративного управління, системи внутрішнього контролю або неадекватність інформаційних технологій і процесів оброблення інформації з точки зору керованості, універсальності, надійності, контрольованості і безперервності роботи цих технологій.

#### Ризик репутації

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через несприятливе сприйняття іміджу фінансової установи клієнтами, контрагентами, акціонерами (учасниками) або органами нагляду.

#### Юридичний ризик

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через порушення або недотримання банком вимог законів, нормативно-правових актів, угод, прийнятої практики або етичних норм, а також через можливість двозначного тлумачення встановлених законів або правил.

#### Стратегічний ризик

- наявний або потенційний ризик для надходжень та капіталу, який виникає через неправильні управлінські рішення, неналежну реалізацію прийнятих рішень і неадекватне реагування на зміни в бізнес-середовищі.

**Рис. 1 Класифікація ризиків для банківських установ, відповідно до Постанови НБУ «Про схвалення Методичних рекомендацій щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України»**

*Джерело: складено автором на основі [6]*

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



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

*Джерело: складено автором на основі [1]*

Проаналізувавши класифікацію ризиків для банків та страхових компаній, можемо сказати, що для даних фінансових установ є ризики які взаємодіють між собою. Тобто пріоритетним є напрям співпраці між банківськими установами та страховими компаніями при поєднанні банківських послуг передусім з обов'язковими страховими продуктами, що дасть змогу зменшити ризики для обох сторін.

Перевагами взаємодії банків і страхових компаній є об'єктивна оцінка ризиків; можливість об'єднання технічних засобів, що використовують для оцінки та управління ризиками; кваліфікований персонал та можливість його об'єднання для оцінки та ризик-менеджменту.

Основною функцією страхових компаній є надання страхового захисту шляхом прийняття страхових ризиків від страхувальників та виплати своєчасно і в повному обсязі страхового відшкодування на основі управління ризиками. Специфічною функцією, яка виконується банківськими установами в процесі їх взаємодії зі страховими організаціями, є функція організації грошового обороту. Банківські установи здійснюють розрахунково-касове обслуговування як самих страхових організацій, так і їх клієнтів, а страхові компанії пропонують захист банкам від можливих збитків від неякісних господарських операцій, які мають ймовірність настання ризику. Таким чином, можна стверджувати про зацікавленість обидвох фінансових установ у співпраці [7].

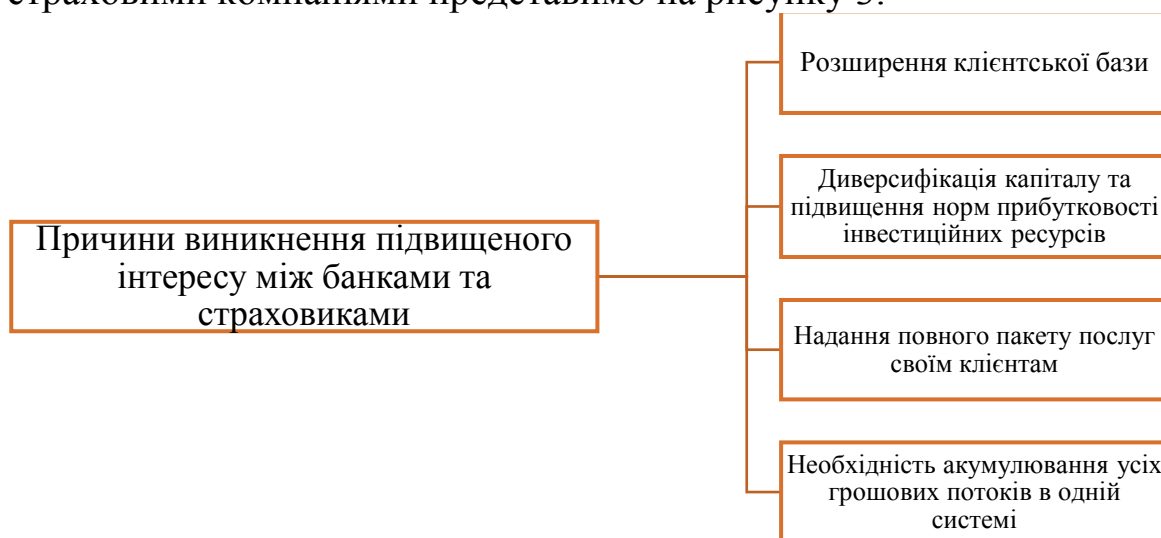
Спробуємо визначити основні причини створення такої співпраці. Першою причиною є можливість значного розширення кожним із суб'єктів клієнтської бази, оскільки й банки, і страховики обслуговують велику кількість клієнтів.

Страхова галузь у світі, є однією з найбільш динамічних та рентабельних серед інших галузей та володіє значними інвестиційними ресурсами, які можуть використовуватись для інвестування промисловості як страховиками, так і обслуговуючими банками. З огляду на це, можна виокремити другу причину – диверсифікація капіталу та підвищення норм прибутковості інвестиційних ресурсів.

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

Великі підприємства, а також банки сплачують значні суми по обов'язкових та добровільних видах страхування. У зв'язку з цим є необхідність створення страхової компанії, яка б займалася ефективним розв'язанням даного питання з метою мінімізації майнових, фінансових та кредитних ресурсів. Тобто йдеться, про акумулювання всіх грошових потоків в одній системі.

Зазначені вище причини взаємного інтересу між банками та страховими компаніями представимо на рисунку 3.



**Рис. 3. Чинники, які сприяють співпраці банків та страхових компаній**

*Джерело: складено автором на основі [3]*

Проте, крім зазначених переваг, інтеграція банків і страхових компаній має й недоліки, головним із яких є монополізація фінансової галузі. Наприклад, підприємство бере в банку в лізинг обладнання, при цьому банк зобов'язує його застрахувати лізингове майно й пропонує ряд страхових компаній, поліси яких він прийме. З цими страховими



компаніями він має договір про співпрацю, або вони входять в одну банківсько-страхову групу. Підприємство, яке бере у лізинг обладнання, не має права вибрати іншу страхову компанію, умови страхування якої можуть бути більш привабливими, а вартість послуг – нижчою, що обмежує права споживача фінансових послуг. Таким чином, відбувається прихована монополізація ринку фінансових послуг [2].

В контексті даної роботи, варто провести аналіз сектору банківської та страхової діяльності, сучасний стан якого досліджено за даними НБУ та Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг і представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

### Основні показники діяльності банків та страхових компаній України протягом 2016-2019 р.

Показники	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
<b>1. Кількість зареєстрованих установ</b>				
Банки	96	82	77	75
Страхові компанії	310	294	281	233
<b>2. Активи (млн грн)</b>				
Банки	1 256 298,6	1 333 831,0	1 359 703,0	1 494 460,0
Страхові компанії	56 075,6	57 381,0	63 493,3	63 866,8
<b>3. Сплачений статутний капітал (млн грн)</b>				
Банки	414 667,8	495 377,0	465 532,0	470 712,0
Страхові компанії	12 661,6	12 831,3	12 636,6	11 066,1
<b>4. Резерви (млн грн)</b>				
Банки	484 382,8	511 062,0	556 445,0	492 069,0
Страхові компанії	20 936,7	22 864,4	26 975,6	29 558,8

*Джерело: складено автором на основі [4,5]*

Порівняльний аналіз банків і страхових компаній в Україні свідчить, що кількість страхових компаній на сьогодні є достатньою та перевищує кількість банків у 3 рази. Також можемо спостерігати, за зменшенням кількості даних фінансових установ на ринку, що у свою чергу не супроводжуються зменшенням обсягу бази активів та резервів. Отже, відбувається природний відбір сильних учасників ринку, що є позитивною тенденцією.

Досліджуючи взаємодію банків та страхових компаній їх інтеграція набуває особливого значення, оскільки:

- національна фінансова система вже досягла певного етапу своєї еволюції, на якому знання про ефективні механізми взаємодії фінансових посередників можуть бути реалізовані на практиці;
- подальшого розвитку інтеграційних процесів серед фінансових посередників вимагає сам ринок [3].

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

В Україні є великий потенціал розвитку як банківської та страхової діяльності, а також їх взаємодії. Для ефективної взаємодії банків та



страхових компаній, необхідно створити систему державного регулювання, яка зможе здійснювати нагляд одночасно за банками та страховими компаніями. Україні необхідно запозичити досвід Європейських країн та створити мегарегулятор, наприклад, об'єднавши Національний банк України та Національну комісію, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг України, для того, щоб була можливість слідкувати за перетіканням фінансових ресурсів та мінімізації схемних операцій.

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

### Список літератури

1. Димніч О.В. Концептуальні підходи до класифікації фінансових ризиків страхової організації [Електронний ресурс] // О.В. Димніч, С.Р. Ланг // Фінанси України. – 2017. – № 2. – С. 43-52. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu\\_2017\\_2\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2017_2_6)
2. Зубарев В. Банк і страхування: «за» і «проти» [Текст] / В. Зубарев // Вісник НБУ. – 2004. – Листопад. – С. 32-38.
3. Кучеренко В.В. Форми інтеграції банківського і страхового капіталу: монографія [Електронний ресурс] // В.В. Кучеренко, Р. Данкевич, В.В. Тринчук. - Львів: Видавництво "Галичина-Прес", – 2018. – С. 284.
4. Офіційний сайт: Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html>
5. Офіційний сайт: Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#1>
6. Постанова НБУ «Про схвалення Методичних рекомендацій щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України» від 02.08.2004 № 361 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0361500-04>
7. Чопляк І.А. Аналіз взаємодії банківського та страхового сегментів на ринку фінансових послуг України [Електронний ресурс] // І.А. Чопляк // Гроші, фінанси і кредит. – 2017. – № 9. – С. 1084-10914. – Режим доступу: [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/9\\_ukr/186.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/9_ukr/186.pdf)

Галина Юріївна Дубик  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИЦТВА В УКРАЇНІ

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

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових

посередників. Страхувими посередниками є страхові або перестрахові брокери та страхові агенти.

Страхові брокери – юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

Страхові агенти – це фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати експертно-інформаційні послуги, консультування, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим уповноваженим органом. В Україні уповноваженим органом виступає Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Разом з цим постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996 року №1523 затверджено Положення про порядок провадження діяльності страхувими посередниками. Це Положення регулює порядок провадження діяльності страхувими посередниками (страхувими агентами і страхувими брокерами) – суб'єктами підприємницької діяльності на ринку страхових послуг і спрямоване на посилення захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян під час отримання страхових послуг через страхових посередників. Дія цього Положення не поширюється на діяльність страхових посередників – громадян, які перебувають зі страховиком у трудових відносинах.

Якщо договір страхування укладається за посередництвом страхового агента, то суб'єкти цивільно-правових відносин повинні дотримуватись таких вимог:

- страховий агент, що отримує страхові платежі від страхувальників, зобов'язаний перерахувати ці кошти на рахунок страховика протягом двох робочих днів після отримання відповідних страхових платежів, а також оформити договір

страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу;

- страховий агент зобов'язаний щодавно подавати страховикові відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів;
- у разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним терміну оформлення договорів страхування без поважних причин страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше ніж на три місяці.

Страховий брокер під час проведення страхової посередницької діяльності зобов'язаний:

- забезпечити укладення договору страхування на найвигідніших для страхувальника умовах відповідно до брокерської угоди зі страховиком, який має стійке фінансове становище;
- володіти інформацією, яка потрібна для укладення договору страхування на умовах страхувальника, у тому числі про наявність у страховика ліцензії на проведення відповідного виду страхування, розміри страхових тарифів та умови страхування, які пропонує страховик, рівень його платоспроможності, а також надавати цю інформацію страхувальнику на його прохання.

До діяльності страхових брокерів застосовують такі обмеження:

- страховий брокер не може проводити інші види діяльності, у тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку;
- страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35% загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, які уклав цей брокер протягом року;
- з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера – юридичної особи розмір отримуваних ним страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера;
- страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набрання чинності договору страхування не пізніше одного дня після отримання ним страхових платежів. В іншому разі страховий брокер немає право отримувати страхові платежі і їх перерахування має здійснюватися безпосередньо страховику. Розмір платежів, отримуваних страховим брокером – фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні станом на 31.12.2019 (у тис. грн. з одним десятковим знаком) наведено у таблицях 1-4.

Таблиця 1

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами станом на 31.12.2019 (у тис. грн. з одним десятковим знаком)**

Показники	Добровільне страхування				Обов'язкове страхування	Усього
	життя	особисте	майнове	відповідальності		
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-резидентами за договорами страхування, укладеними із страховальниками	3225,5	116458,1	31921,7	3997,7	13509,8	169112,8
Страхові виплати (відшкодування), здійснені страховиками-резидентами за договорами страхування, укладеними із страховальниками	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-резидентами на користь страховальників	295,5	21451,4	3522,0	745,4	2 030,7	28045,0
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-резидентами на користь страховальників	33	1996	231	279	22 207	24745,4

Джерело: [4]

Таблиця 2

**Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами станом на 31.12.2019 (у тис. грн. з одним десятковим знаком)**

Показники	Добровільне страхування				Обов'язкове страхування	Усього
	життя	особисте	майнове	відповідальності		
Страхові платежі (премії, внески), отримані страховиками-нерезидентами за договорами страхування, укладеними із страховальниками	0,0	10,0	8584,7	1069,3	110,0	9774,0
Страхові виплати (відшкодування), здійснені страховиками-нерезидентами за договорами страхування, укладеними із страховальниками	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Страховий менеджмент

Сума винагороди за надання посередницьких послуг за договорами страхування, укладеними із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників	0,0	0,0	564,1	206,9	0,0	771,0
Кількість договорів страхування, укладених брокером із страховиками-нерезидентами на користь страхувальників	0	0	34	2	0	36

Джерело: [4]

Таблиця 3

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-резидентами станом на 31.12.2019 (у тис. грн. з одним десятковим знаком)**

Показники	Добровільне страхування				Обов'язкове страхування	Усього
	життя	особисте	майнове	відповідальності		
Перестрахові платежі (премії, внески), отримані перестраховиками-резидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховальників	0,0	0,0	12406,2	242,9	11,3	12660,4
Страхові виплати (відшкодування), компенсовані перестраховиками-резидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховальників	0,0	0,0	3161,4	0,0	0,0	3161,4
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отриманих брокером від перестраховальників	0,0	0,0	1578,7	126,2	848,1	2553,0
Кількість договорів перестраховання, укладених брокером із перестраховиками-резидентами на користь перестраховальників	0	0	105	9	14	128

Джерело: [4]

**Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами станом на 31.12.2019 (у тис. грн. з одним десятковим знаком)**

Показники	Добровільне страхування				Обов'язкове страхування	Усього
	життя	особисте	майнове	відповідальності		
Перестрахові платежі (премії, внески), отримані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	0,0	1989,7	471108,1	69 098,6	378526,9	920723,3
Страхові виплати (відшкодування), компенсовані перестраховиками-нерезидентами за договорами перестраховання, укладеними брокером на користь перестраховувальників	0,0	367,8	140121,6	230,9	5596,2	146316,5
Сума винагороди за надання посередницьких послуг у перестрахованні, отримана брокером від перестраховувальників	0,0	176,1	25585,4	3 191,2	5665,6	34618,3
Кількість договорів перестраховання, укладених брокером із перестраховиками-нерезидентами на користь перестраховувальників	0	4	165	51	38	258

Джерело: [4]

Нормативна база для регулювання страхових (перестрахових) брокерів та страхових агентів невелика та потребує значного доопрацювання.

До того ж, позитивний вплив буде відчуватись при вдосконаленні законодавчого регулювання ринку страхового посередництва. Також варто зазначити про заходи для покращення та підвищення довіри страхувальника до брокерів.

Державне регулювання діяльності страхових посередників, як і ринку страхових послуг, повинне полягати у підтримці функціонування ефективних, неупереджених, безпечних і стабільних умов здійснення діяльності в інтересах і з метою захисту страхувальників.

Інакше кажучи, страховий нагляд повинен забезпечити збалансування інтересів усіх учасників страхових відносин: держави, страховика, страхувальника, страхових посередників. Єдиний підхід до політики регулювання діяльності страхових посередників, за допомогою

інструментів політики обмежень та політики стимулювання, дозволить збалансувати інтереси усіх учасників та інструментів цього регулювання.

Для зміни ситуації діяльності страхових брокерів в кращу сторону необхідно внести зміни в чинне вітчизняне законодавство та привести його у відповідність з європейськими нормами. Тільки за таких умов воно буде стимулювати розвиток посередницької діяльності та їх активності в Україні.

### Список літератури

1. Закон України «Про страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua>
2. Плиса В.Й. Страхування: навчальний посібник. / В.Й. Плиса. – Київ: Каравела, 2005. – 392 с.
3. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: постанова КМУ № 1523 від 18.12.1996 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
4. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестраховуванні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-poserednytski-posluhy-u-strakhuvanni-taabo-perestrakhuvanni.html>

Максим Тарасович Кобильник  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ЕЛЕКТРОННІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Бізнес-середовище сьогодення характеризується високою динамічністю розвитку та зазнає швидких змін внаслідок впровадження електронних технологій. Усі ділові одиниці, особливо суб'єкти страхового ринку, працюють у складних та конкурентних умовах. Впровадження сучасних інформаційних технологій сприяє кращому і більш якісному обслуговуванню клієнтів, зменшенню витрат, створенню та розробці нових продуктів, що дає змогу вибороти страховій компанії стійкі позиції на ринку страхових послуг. Вплив електронних технологій на світовий страховий бізнес відчувається прискореними темпами. Наявність розвиненого ІТ-ринку - одного із головних напрямків з експорту послуг в Україні створює передумови для використання наявного потенціалу у процесах цифрової трансформації вітчизняного ринку страхування.

За результатами дослідження консалтингової компанії «PricewaterhouseCoopers», глобальні інвестиції у страхові технології у 2018 році становили близько 4-х мільярдів доларів США [8]. Ряд широких технологічних рішень та інновацій лежать в основі *InsurTech* – сфери інноваційних технологій та новітніх цифрових інструментів, розроблених для оптимізації роботи страхових компаній, дослідження досвіду відносин з клієнтами та використання потенціалу прогнозової аналітики у страхуванні.

Проведемо короткий огляд деяких технологій для встановлення загального розуміння їх природи та впливу на розвиток страхування.

### **1. Інтернет-сайти, мобільні технології та додатки**

До найбільш перспективних технологій належать Інтернет-офіси страхових компаній, перевагами яких є:

1) можливість зменшення транзакційних витрат (на 10–30%) й охоплення значної частки аудиторії Інтернет-користувачів – потенційних споживачів страхових послуг. Так, основними користувачами Інтернету є соціально активні особи, як правило, із середньою чи високою купівельною спроможністю. Власне вони і становлять ту частину страхового поля, на яку має бути націлена політика страховика;

2) дослідження цільових аудиторій, встановлення контактів і підвищення якості взаємодії з клієнтами за допомогою зворотного зв'язку, відкритих конференцій, консультацій, інтерактивних форумів та ін. Чим більш інформативно відкритою буде страхова компанія щодо доступу до корпоративної інформації, новин, характеристики страхових продуктів, тим лояльнішим буде ставлення до неї, зміцнюватиметься її позиція на ринку фінансових послуг і збільшуватиметься попит на її послуги.

Для страхувальника інформаційний канал реалізації страхових продуктів дає змогу: самостійно обирати страховий продукт і розрахувати вартість послуги; порівнювати його характеристики з аналогічними пропозиціями від інших страхових компаній; проводити оплату будь-яким із зручних способів і отримувати страховий поліс, не виходячи з дому [3].

Ефект використання мобільних телефонів та розробки програм (додатків) для цих пристроїв, дали можливість багатьом компаніям охопити більшу аудиторію, ніж це було можливим раніше.

Згідно результатів дослідження компанії *Factum Group* кількість регулярних інтернет-користувачів в Україні до кінця III кварталу 2019 року зросла на 7% - до 22,96 мільйонів. Причиною цьому є зростання кількості населення, яке користується смартфонами. Як зазначають дослідники, 22% користувачів виходять в Інтернет виключно за допомогою смартфонів, а частка українців, які мають Інтернет вдома становить 65% [1].

Доступ до Інтернету зі смартфона в процесі взаємодії страхувальника із страховою компанією, незалежно від місця перебування, дає можливість:

- надіслати повідомлення про страховий випадок;
- викликати допомогу у разі настання страхового випадку;
- визначити розташування місця аварії за допомогою *GPS*;
- замовлення зворотного дзвінка з *call*-центром страховика;
- проведення експертизи шляхом трансляції відео за допомогою мобільного додатку на смартфоні клієнта співробітникам компанії в офіс, що має можливість віддаленої оцінки збитку;
- створення заяв і прикріплення до них фотографій, всіх



- необхідних документів;
- відстеження статусу експертних рішень про страхове відшкодування та планові дати виплат.

## 2. Штучний інтелект та алгоритми

Використовуючи можливості штучного інтелекту та алгоритмізації процесів, страховики можуть встановлювати ціну на свою продукцію залежно від індивідуальних потреб та способу життя страхувальника, з метою надання клієнту можливості платити лише за необхідне покриття. Це збільшує привабливість страхування для широкого кола клієнтів, а також для тієї категорії, яка придбаває страховий поліс вперше.

Завдяки можливостям інтелектуальних систем страховий сектор починає досліджувати перспективи автоматизації набагато складніших процесів, таких як: оцінка майна, одержання інформації від клієнтів, персоналізована взаємодія з клієнтами, виявлення шахрайства, перевірка та обробка претензій. Деякі страховики навіть почали використовувати безпілотники для автоматизованої оцінки майна та претензій.

З точки зору ризик-менеджменту, нейронні мережі можуть використовуватися для розпізнавання шахрайських моделей, а також вдосконалення актуарних розрахунків, що потенційно може призвести до отримання більш вигідних страхових продуктів.

## 3. Технологія Blockchain

*Blockchain* - це одна з найпотужніших технологічних тенденцій, яка зробить революцію в страховій галузі в найближчі роки. Попри те, що існують сумніви щодо того, чи стануть криптовалюти – валютами майбутнього, основну увагу страхові компанії повинні приділити саме особливостям новаторської технології.

Технології *blockchain* притаманні такі властивості [4]:

- 1) застосування криптовалют (є понад 2000 видів, найпоширеніша – біткоїн);
- 2) наявність обчислювальної інфраструктури; ужиток платформи транзакцій; використання децентралізованої бази даних; наявність розподіленого реєстру;
- 3) платформа розроблення додатків; програмне забезпечення з відкритим вихідним кодом; торговий майданчик фінансових послуг; мережі *Peer-To-Peer*; інфраструктура довірених серверів.

Крім того, використання технології *blockchain* як публічної бази усіх транзакцій, будь-коли здійснених у системі Bitcoin, дає змогу кожному користувачу системи *blockchain* дізнатися, яка кількість Bitcoin належала будь-якому конкретному адресату у визначений відрізок часу.

Перспектива використання технології *blockchain* у сфері страхування можлива в таких напрямках [5]:

- засвідчення угод без посередників та здійснення електронного бухгалтерського обліку;
- здійснення платежів та грошових переказів швидше та з нижчою

комісією (особливо в операціях зі вхідного та вихідного перестраховування);

- підвищення рівня кібербезпеки страховика шляхом перевірки даних, які надходять (передаються), що є гарантією надійності (достовірності) джерел їх походження та недопущення перехоплення інформації на проміжному етапі;
- участь у торгах на фондових біржах, тобто здійснення інвестицій у різні види цінних паперів, визначені як активи, якими можуть бути представлені страхові резерви;
- реалізація механізму індивідуального мікрострахування, в якому blockchain виступає як третя сторона (гарант);
- отримання довідок та інших документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, від компетентних органів (органів поліції, медичних установ тощо) і компаній, які надають різноманітні послуги з асистансу (медичного, технічного, юридичного);
- децентралізоване використання хмарних сховищ для зберігання даних.

Враховуючи тенденції і закономірності модернізації електронних технологій на ринку страхових послуг, можемо визначити такі перспективні шляхи інтеграції вітчизняного страхового ринку в світовий інноваційний простір:

- 1) страховим компаніям, які функціонують на страховому ринку України необхідно запускати мобільні додатки з одночасним використанням новітніх інструментів Інтернет-маркетингу з метою вдосконалення системи дистанційного обслуговування клієнтів задля ефективнішого задоволення їх потреб;
- 2) здійснення автоматизації «рутинних» процесів на основі систем штучного інтелекту та алгоритмізації, що дасть змогу скоротити витрати діяльності, а також зосередити роботу працівників на реалізації завдань та рішень, які потребують креативного мислення та нестандартних підходів;
- 3) впровадження технологій *Blockchain*, яка сприятиме уникненню шахрайства на страховому ринку, вдосконаленню розрахунків та створенню нових економічно вигідних продуктів на страховому ринку.

### Список літератури

1. В Україні значно виросла інтернет-пенетрація: Інтернет Асоціація України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://inau.ua/news/v-ukrayini-znachno-vyrosla-internet-penetraciya>
2. Клапків Ю.М. Мобільні додатки в онлайн дистрибуції страхових послуг / Клапків Ю.М. // Наукові праці : наук. журн. / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили (Економіка). – Миколаїв, 2018. – Т. 302. Вип. 290. – С. 42-47.
3. Кулина Г. Інноваційні технології дистрибуції страхових продуктів // Світ фінансів. – 2016. – № 1. – С. 215-226. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/3978/1/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D0%B8%>

- D0%BD%D0%B0%20%D0%93..pdf
4. Ключев А.В. Обзорная характеристика потенциалов практического применения технологии блокчейн в экономике // Ученые заметки ТОГУ. 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2017/TGU\\_8\\_32.pdf](http://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2017/TGU_8_32.pdf)
  5. Нагайчук Н.Г. Возможности использования технологии blockchain у страховании / Н.Г. Нагайчук, Н.М. Третьяк // Научный вестник Ужгородского национального университета. Серия : Международные экономические отношения та світове господарство. – 2018. – Вип. 19(2). – С. 104-108. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg\\_2018\\_19%282%29\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2018_19%282%29_24)
  6. Insurance Industry Technology Trends in 2020 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.scalefocus.com/insights/business/insurance-industry-trends-2018-2020>
  7. Technology and innovation in the insurance sector: OECD, 2017, 48 p. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.oecd.org/pensions/Technology-and-innovation-in-theinsurance-sector.pdf>
  8. This is InsurTech’s moment. Will insurers seize the opportunity? [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.pwc.com/us/en/industries/financial-services/library/insurtech-innovation.html>
  9. Плиса В. Й. Проблеми формування електронних каналів реалізації страхових послуг. / В. Й. Плиса. // Научный вестник Мукачевського державного університету: журнал наукових праць. – Випуск 19 (14) 2015. – С. 213-223.

Олена Сергіївна Ксензук  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## **РОЛЬ РЕІНЖИНІРИНГУ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ПРИ ФОРМУВАННІ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ СТРАХОВИКА**

Суть бізнес-процесу кожного страховика полягає в тому, наскільки він зорієнтований на справдження очікування клієнта щодо можливості задоволення його потреби у страховому захисті.

Бізнес-процес можна описати як сукупність дій, внаслідок виконання яких створюється потрібний для клієнта результат. Споживач перш за все зацікавлений в якості отриманої послуги в результаті здійснення заходів, а не в самих заходах, що виконуються під час бізнес-процесу.

Найточніше визначення реінжинірингу запропоноване вченими М. Хаммером та Дж. Чампі: реінжиніринг є фундаментальним (принциповим) переосмисленням і радикальним перепроєктуванням бізнес-процесів для досягнення вагомих покращень критичних показників ефективності, таких як вартість, якість, рівень обслуговування та оперативність. Він застосовується для основних бізнес-процесів, оскільки другорядні процеси буває доцільніше віддавати на аутсорсинг.

Реінжиніринг охоплює кілька аспектів – технологічний, організаційний, економічний.

Технологічний аспект реінжинірингу означає більш ефективне використання наявних у фірмі матеріальних ресурсів, можливість застосування більш досконалих засобів виробництва.

Організаційний аспект реінжинірингу полягає у впорядкуванні

елементів та зміні самої структурної одиниці фірми. Це означає перехід від технологічних структурних одиниць до економічних на основі бізнес-процесів.

Економічний аспект реінжинірингу полягає в тому, що в результаті заходів такого роду з'являються ефективні компанії, що мають конкурентні переваги не в силу ефектів від масштабу і різноманітності діяльності. Відповідно, відбувається підрив влади монополій на ринках, і в кінцевому результаті вони можуть стати більш конкурентними, а розподіл суспільних ресурсів – більш ефективним.

Принципи реінжинірингу бізнес-процесів такі:

- топ-менеджмент повинен підтримувати і залучати до реінжинірингу працівників компанії.
- корпоративна культура організації повинна бути, відкритою для цілей та готовою до впровадження реінжинірингу.
- основні вдосконалення та фінансові результати досягаються шляхом фокусування на бізнесі з позицій процесів, а не функцій.
- процеси реінжинірингу повинні відбиратися на основі чіткого розуміння потреб споживача, очікуваних результатів і потенціалу успіху.
- власники процесів повинні управляти реінжиніринговими проектами спільно з крос-функціональними командами, дотримуватись відповідних меж процесу, фокусуватись на потребах споживачів і забезпечувати своєчасність впровадження.

В умовах глобалізації зростає кількість іноземних компаній, які заходять на український ринок страхування. Лібералізація міжнародної торгівлі страховими послугами приводить до загострення конкуренції між транснаціональними компаніями, з'являються нові форми страхування і перестраховування.

Отже, вітчизняним страховим компаніям потрібно зберігати та підвищувати рівень конкурентоспроможності. Керівництво компаній щодня приймає фінансові рішення в умовах невизначеності для забезпечення стабільної та прибуткової діяльності. Організаційна структура управління є основою для прийняття та втілення рішень, тому повинна забезпечувати найоптимальнішу їх швидкість та якість.

Метою реінжинірингу бізнес-процесу страхової компанії є реорганізація матеріальних, фінансових та інформаційних потоків, що спрямована на спрощення організаційної структури страхової компанії. Також така реорганізація полягає у перерозподілі та мінімізації використання ресурсів, скороченні термінів задоволення потреб клієнтів, покращенні якості їх обслуговування. Все вищезазначене сприятиме підвищенню конкурентоспроможності страхової компанії.

Підхід реінжинірингу бізнес-процесу для розробки найбільш вигідного для майбутнього рішення складається з розв'язання чотирьох завдань:

- 1) аналіз загальної картини – для визначення того, що повинно бути

- зробленим, а не того, що робиться на даний момент
- 2) теорія одиниць – необхідна обережність при додаванні до процесу нових заходів та ресурсів.
  - 3) імітація процесу – проект нового процесу теоретично узгоджується з цілями і будується імітаційна модель. Якщо модель нестабільна або не дає задуманого результату, потрібно повернутись до попереднього етапу.
  - 4) моделювання процесу – як тільки імітаційна модель показує, що розроблений процес відповідає сформованому уявленню, теоретична модель реалізується фізично для підтвердження концепції.

На основі моделі корпоративної інформаційної страхової компанії будується технологічний цикл компанії, який є базовим для побудови бізнес-процесу страхування. Технологічним циклом вважається сукупність страхової та інвестиційної діяльності.

Як і в кожній сфері, у страхуванні використовується маркетинг. Він потрібен для вивчення страхового ринку в частині попиту і пропозиції страхових послуг з метою підвищення продажів. Відділ маркетингу має займатись вивченням ринку з боку потенційного і реального попиту на страхові послуги, вивченням стану страхових продуктів компанії відповідно до стану їх життєвого циклу, визначенням можливостей запровадження нових страхових продуктів для підвищення конкурентоспроможності та аналізом можливостей просування страхового продукту до клієнта.

Результатом маркетингової політики буде формування стратегії розвитку компанії, спрямованої на максимальне задоволення клієнтів в страхових послугах, а також збільшення прибутку компанії в довгостроковій перспективі. Такий результат сприятиме зменшенню ризиків неплатоспроможності, ризиків, пов'язаних з фінансовою стійкістю, чи ризиком банкрутства.

Розробка правил і умов страхування згідно з законодавством для бізнес-процесів продажів і андеррайтингу є основою довгострокової діяльності компанії на страховому ринку.

В результаті розробки правил страхування створюється страховий продукт, орієнтований на певний сегмент ринку, що дозволяє компанії реалізувати свої конкурентні переваги та уникнути ризиків, пов'язаних із діями конкурентів.

Процес продажу страхових продуктів складається з укладення договорів страхування. Продаж є початком досягнення фінансового результату і забезпечення прибутковості страхової компанії за страховою діяльністю. Результат визначення основних параметрів договору – це страхові суми, страхова премія, обсяг страхового відшкодування.

Також важливим етапом бізнес-процесу є урегулювання збитків, який визначає величину збитків за конкретним страховим випадком та їх

відшкодування. Процес врегулювання збитків вважається основою довгострокових партнерських відносин з клієнтом страхової компанії. Результатом вважається виконання зобов'язань страховика зі здійснення страхової виплати і як наслідок відновлення дії договорів страхування.

Процес прийняття страхових ризиків від клієнтів пов'язаний з проявом фінансових ризиків операційної діяльності страховиків. Ризики перестраховування проявляються як загроза того, що окремі страхові договори не були перестраховані, страхова компанія заплатила занадто великі премії перестраховику, а страховий випадок за відповідним договором не настав, або якщо перестраховик не може виплатити страхове відшкодування, яке очікується від нього при настанні страхового випадку, у силу своєї фінансової ненадійності.

В умовах ринкової кон'юнктури, яка часто і різко змінюється, а також жорсткої конкурентної боротьби швидкість реакції всіх систем організації, точність та ефективність операцій страхових суб'єктів мають особливе значення. Тому в таких умовах найбільше ефективний підхід реінжинірингу бізнес-процесів.

Світова практика показує, що вітчизняні страхові компанії уже на шляху до активного залучення в процеси реінжинірингу. Основні переваги реінжинірингу полягають у відносній простоті проведення оптимізації самих процесів та ресурсів для їх здійснення.

Бізнес-процеси в страхуванні можуть відрізнитися залежно від стратегії, що реалізується. І найкращою стратегією для страхової компанії може стати така, що забезпечить синергію бізнес-процесів, що виконуються. Вона полягає в тому, що результати одного процесу можуть сприяти покращенню результатів інших процесів.

### Список літератури

1. Економічне обґрунтування реінжинірингу бізнес-процесів виробничих підприємств : монографія / [за ред. канд. екон. наук, доц. Л.М. Таранюка]. – Суми : Видавничо-виробниче підприємство “Мрія-1” ТОВ, 2010
2. Исаева Е.Д. Реинжиниринг как фактор повышения качества управленческих процессов / Е.Д. Исаева // Экономика и эффективность организации производства. — 2010.
3. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
4. Хаммер М. Реинжиниринг корпорации: манифест революции в бизнесе [Текст] / М. Хаммер, Дж. Чампи ; [пер. с англ.]. – СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 1997.
5. Тельнов Ю.Ф. Реинжиниринг бизнес-процессов / Ю.Ф. Тельнов. – М. : Финансы и статистика, 2004.

Анна Василівна Лазунда  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ІНВЕСТИЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

Становлення в Україні економіки ринкового типу супроводжувалося негативними наслідками у соціальній сфері, що призвело до наростання

кризових явищ у системі пенсійного забезпечення громадян. Це зумовило необхідність пошуку нових підходів до створення концепції пенсійного забезпечення, яка б враховувала соціально-економічний стан та демографічну ситуацію в нашій країні.

З 1 січня 2004 року набув чинності Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», який передбачає створення в Україні нової пенсійної системи. Згідно вимог цього Закону в Україні запроваджується трирівнева пенсійна система [1].

Досвід країн ЄС, де в середині 80-х років ситуація з пенсійним забезпеченням була також складною, свідчить про те, що гідна пенсія і кардинальне зменшення пенсійного навантаження на державні фінанси можливі лише через комплексну пенсійну реформу шляхом створення трирівневої збалансованої пенсійної системи. Сутність змішаної системи полягає в тому, що вона дозволить зробити пенсійну систему країни фінансово збалансованою та стійкою. У такій системі ризики, пов'язані з демографічною та економічною ситуаціями, будуть розподілені між трьома її рівнями, що дозволить захистити майбутніх пенсіонерів від зниження загального рівня доходів. Отож, перший рівень – державна солідарна система, система соціальної безпеки, яка гарантує пенсію на рівні, не меншому, ніж 60% розміру мінімальної зарплати. Другий рівень – обов'язкова накопичувальна система. Третій рівень – добровільна накопичувальна приватна пенсія. Структура пенсій в країнах з розвинутою економікою є такою: 50% – державна, 8–40% – пенсія другого рівня, 10–42% – приватна. Тоді як в Україні державна пенсія складає 96%, пенсія другого рівня – 0%; третього – 4% .

Відповідно до законодавства України [1; 2] в структурі фінансування пенсійної системи України питома вага накопичувальних компонентів залишається низькою, із майже 100% домінуванням розподільчого компоненту. Разом з тим, неврахування накопичувальних компонентів призведе до некоректної оцінки стану сучасної пенсійної системи, особливо в умовах динамічного розвитку цього сегмента і можливості суттєвого впливу на фінансування пенсій у середньостроковому періоді.

Система недержавного пенсійного забезпечення (НПЗ) становить третій рівень пенсійної системи. Її розбудова здійснюється починаючи з 2004 року після набрання чинності Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення». Основу такої системи становлять недержавні пенсійні фонди. Основною метою інвестування пенсійних активів є отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат разом із забезпеченням доходності пенсійних активів вище рівня інфляції та залучення довгострокових інвестиційних ресурсів, необхідних для модернізації економіки.

Суть накопичувальної системи полягає саме у «накопиченні» коштів особою, соціальний захист громадян завдяки їх безпосередній участі в

накопиченні коштів на пенсію, але й створить потужного внутрішнього інвестора зі значними довгостроковими ресурсами, які будуть спрямовані на розвиток економічної та соціальної інфраструктури країни. Накопичувальна система обов'язкового державного пенсійного страхування (НСПС), або 2-й рівень системи пенсійного забезпечення, охоплює дві складові – соціальну та економічну. Соціальна складова підпорядкована вирішенню завдання додаткового державного пенсійного забезпечення застрахованих осіб – учасників накопичувальної системи пенсійного страхування. Економічна складова покликана вирішити завдання накопичення, збереження та примноження страхових внесків шляхом розміщення їх в інвестиційні активи та подальшого управління цими активами. Пенсійні накопичення НСПС – це джерело майбутніх пенсійних виплат, вони становлять потужний внутрішній ресурс довгострокових фінансових інвестицій в економіку країни. Наприклад, в США пенсійні фонди є вагомими інвесторами на ринках капіталу та власниками 17% усіх обсягів корпоративних облігацій та 20% обсягів акцій. Тому основна увага на перших етапах функціонування НСПС повинна приділятися саме економічній складовій цієї системи: і як умові збереження та примноження пенсійних накопичень, і як джерелу довгострокових інвестиційних ресурсів в економіку.

У світовій економіці накопичувальна пенсійна система поряд з банками, інвестиційними фондами та страховими компаніями є одним із найбільших інвесторів в акції, боргові зобов'язання та інші фінансові інструменти. На недержавні пенсійні фонди (НПФ) припадає третина світового інвестиційного потенціалу небанківських фінансових установ. Економічна складова НСПС щільно пов'язана з напрямками інвестування пенсійних накопичень та конкретними інвестиційними активами, які використовуються як об'єкти розміщення страхових внесків.

Дослідження шляхів удосконалення, реформування пенсійної системи, їх упровадження мають першочергове значення. Актуальність цих шляхів підвищується у зв'язку з тим, що вдосконалення пенсійної реформи відповідатиме вдосконаленню всієї економічної системи, тому що створення обов'язкового накопичувального фонду та системи недержавних пенсійних фондів створить додаткові стимули для виходу економіки з тіні та сформує великий потенціал фінансових ресурсів для інвестування й розвитку економіки. Створення стабільних темпів економічного зростання країни неможливе без проведення нею активної інвестиційної політики. Одним із найперспективніших напрямів є ефективне використання коштів недержавних пенсійних фондів.

Накопичувальний принцип у пенсійному забезпеченні України реалізовано у вигляді третьої компоненти пенсійної системи – недержавного пенсійного забезпечення, роль якого постійно зростає. Розвиток недержавного пенсійного забезпечення суттєво інтенсифікувався. Недержавні пенсійні фонди, їх створення й розвиток є



важливою складовою пенсійної системи в країні. Як показує досвід зарубіжних країн, саме на основі накопичувальних механізмів можливо організувати недержавне пенсійне забезпечення. Важливою з погляду державних інтересів є ще один бік діяльності недержавних пенсійних фондів – інвестиційний. Побудова ефективно функціонуючих недержавних пенсійних фондів в Україні означає створення нового потужного механізму пенсійного забезпечення. Значна роль таких фондів визначається їхньою спроможністю бути суттєвим джерелом підтримки соціальних стандартів та водночас акумулятором внутрішніх інвестиційних ресурсів для прискореного розвитку національної економіки

Основні положення інвестиційної політики НПФ ґрунтуються на необхідності оптимізації портфеля інвестицій при дотриманні вимог надійності й платоспроможності фонду. Це досягається завдяки дотриманню принципів: диверсифікованості, прибутковості, ліквідності й зворотності; достатності коштів фонду для покриття взятих зобов'язань; обмеження ризику вкладень. Метою інвестування пенсійних активів є, насамперед, збереження пенсійних заощаджень громадян. Тому стратегія інвестування недержавних пенсійних фондів є більш консервативною, ніж у інших фінансових установ. Інвестування коштів недержавних пенсійних фондів відбувається в процесі управління портфелем пенсійних активів, що передбачає дотримання низки вимог і певних процедур. Серед них: формулювання інвестиційних цілей формування інвестиційної політики; обрання портфельної стратегії, вибір інвестиційних інструментів, вимірювання й оцінювання ефективності (прибутковості) інвестування. При визначенні інвестиційних цілей недержавного пенсійного фонду надзвичайно актуальним є дотримання умови: майбутніх надходжень і приросту пенсійних активів повинно бути достатньо для забезпечення поточних фінансових зобов'язань фонду перед своїми учасниками. Тобто, на будь-який момент керуючий активами повинен прогнозувати фінансові потоки таким чином, щоб в учасника фонду не було проблеми з отриманням пенсійної виплати. Сьогодні актуальною проблемою для недержавних пенсійних фондів є забезпечення прибутковості пенсійних активів вище рівня інфляції. Суттєвим фактором, що впливає на розмір інвестиційного доходу НПФ є також те, що розмір залучених пенсійних внесків є незначним для забезпечення можливості здійснення диверсифікації пенсійних активів у доходні фінансові інструменти на фондовому ринку.

На вітчизняному фінансовому ринку відсутні надійні фінансові інструменти, які б дали змогу забезпечити належну диверсифікацію пенсійних активів НПФ [3]. Ці причини багато в чому пояснюють те, що найбільшу частку активів НПФ на сьогодні становлять саме грошові кошти на вкладних (депозитних) рахунках, також свідчать про системний характер проблем у всьому фінансовому секторі країни загалом та

необхідність застосування комплексного підходу до їх вирішення.

Головними пріоритетами при інвестуванні коштів НПЗ слід вважати економічну ефективність та надійність фінансових інструментів. Такими інструментами повинні бути банківські вкладення (депозити, ощадні сертифікати), державні цінні папери, облігації та акції вітчизняних підприємств. Не повинні бути включені до переліку дозволених такі фінансові інструменти, як інвестиційні сертифікати, векселі, деривативи, нерухомість, банківські метали тощо [4]. При цьому банківські вкладення слід розміщувати виключно в державних банках, оскільки їх повернення гарантується державою, а дохідність таких вкладень повинна бути не меншою, ніж рівень інфляції.

Що стосується акцій та облігацій вітчизняних підприємств, то виходячи з економічної природи та механізмів інвестування в реальний сектор економіки, такі вкладення повинні здійснюватись виключно на первинному ринку, або в контрольні пакети функціонуючих акціонерних товариств. Концентрація інвестиційного ресурсу в середньо - терміновій (до 5 років) та тривалі перспективі дасть змогу НПФ запропонувати вітчизняним фінансово-промисловим групам механізми первинного розміщення, альтернативні нинішнім *IPO (Initial Public Offering)*.

Купувати акції перед проведенням IPO потенційно дуже прибутково й водночас дуже ризиковано. Прибутковість таких інвестицій зумовлена тим, що після IPO попит на акції компанії зростає, а разом з ним зростає й ціна. Ризик полягає в тому, що компанія з певних причин може відмовитися від публічного розміщення, тоді власник може залишитися з пакетом неліквідних паперів [6]. Проте саме завдяки довготерміновій перспективі роботи НПФ вартість інвестицій в інструменти з нефіксованою дохідністю (перш за все в акції, які є найдоступнішими для НПФ в Україні) має найбільший потенціал зростання й значного «обігривання» інфляції.

На сьогодні основною актуальною проблемою для недержавних пенсійних фондів є забезпечення дохідності пенсійних активів вище рівня інфляції. Для її досягнення необхідні: впровадження ефективних інвестиційних стратегій і процесів; суворий підхід до управління ризиками й планування відповідного бюджету, а також до управління інвестиційними витратами [7].

Один із важливих аспектів інвестиційної діяльності пов'язаний із фінансовими операціями, тобто з вибором типів фінансових інструментів. Цей вибір зумовлений низкою таких економічних чинників, як: ступінь фінансової інтеграції фонду в інвестиційну діяльність корпорації засновника; вплив макроекономічних процесів на ринкову ціну й надійність окремих видів фінансових інструментів; інвестиційна стратегія фонду, що прагне забезпечити оптимальне співвідношення довго-, середньо- і короткотермінових вкладень у своєму портфелі; кваліфікація фахівців самого фонду й обраних управлінських компаній.

Таким чином, розвиток та функціонування недержавних пенсійних фондів є доволі перспективним напрямом у процесі формування розвиненого та стабільного інвестиційного ринку в Україні. А досвід розвитку глобальної пенсійної системи свідчить про значну і постійно зростаючу роль пенсійних накопичень, як джерела інвестицій у світову економіку.

### Список літератури

1. Закон України про недержавне пенсійне забезпечення. Офіційний вісник України. 2003. № 33.
2. Звіти Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua> Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-nederzhavnoho-pensiinoho-zabezpechennia-Ukrainy.html
3. Проект USAID «Розвиток ринків капіталу». Роль страхових компаній в системі недержавного пенсійного забезпечення. 2016. С. 3–20.
4. Коваль О. Щодо основних напрямів інвестування пенсійних активів обов'язкової накопичувальної системи: аналітична записка. К.: Нац. ін-т стратег. дослідж. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/396/>
5. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
6. Поворозник В. Щодо реалізації інвестиційного потенціалу недержавного пенсійного забезпечення: аналітична записка. К.: Нац. ін-т стратег. дослідж., Відділ екон. та соціальної стратегії. URL: <http://www.niss.gov.ua/Monitor/December2009/14.htm>
7. Свиридовська А.О. Інвестиційна діяльність недержавних пенсійних фондів в Україні. Наукові праці НДФІ. 2016. № 4 (77). С. 148–15

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

## СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

В умовах глобалізації економічних процесів в державі, дедалі більшої актуальності набувають питання що стосуються страхування. Страхування як сектор економіки досить стрімко розвивається, потребує реформування та визначення стратегічних орієнтирів розвитку, які можуть відповідати сучасним світовим вимогам ринку страхових послуг. Подальший розвиток конкурентного страхового ринку вимагає дієвих кроків, планів та інструментів їх реалізації щоб бути дієвим сегментом економіки та виконувати соціально – економічні завдання держави.

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

Загальна кількість страхових компаній станом на 30.09.2019 становила 234, у тому числі СК "life"1 – 23 компанії, СК "non-life" – 211 компаній, (станом на 30.09.2018 – 285 компаній, у тому числі СК "life" – 31 компанія, СК "non-life" – 254 компанії). Кількість страхових компаній

має тенденцію до зменшення, так за 9 місяців 2019 року порівняно з аналогічним періодом 2018 року, кількість компаній зменшилася на 51 СК. У порівнянні з 9 місяцями 2018 року на 5686,6 млн грн (16,3%) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на 4760,9 млн грн (18,8%) [2].

Вище наведені показники демонструють досить позитивну динаміку роботи страхового сектора економіки в Україні. Вітчизняний ринок страхування протягом останніх двох років мав загальну тенденцію до поступового відродження й нарощування показників. Проте, перед страховим ринком постають нові питання щодо функціонування та необхідності стратегічного управління щоб спрогнозувати нові перспективи та визначити інструменти їх реалізації.

Розвиток страхового ринку, як і будь якого іншого сегмента економіки залежить від обраної стратегії та її реалізації. Незважаючи на великий обсяг доробок вчених, страховий ринок є мінливим і щоразу потребує переосмислення та розробку нових планів.

Українська Федерація Убезпечення має власний проєкт Стратегії розвитку страхового ринку України в 2012-2020 роках. Метою цієї стратегії є відродження первинної ролі страхування як суспільно-корисної функції захисту майнових інтересів громадян [3].

Основними завданнями та заходами щодо реалізації Стратегії є:

- 1) оздоровлення страхового ринку та подолання наслідків кризи;
- 2) розбудова ефективного, прозорого, недискримінаційного, інституційно спроможного, передбачуваного державного нагляду за страховим ринком;
- 3) впровадження реального захисту прав споживачів [3].

Дана стратегія побудована таким чином, щоб реалізувати її у три етапи. Перед страховиками ставляться складні завдання по зростанню обсягу та якості страхових послуг, підвищення рівня капіталізації та фінансової надійності страхових компаній, а також ліквідності їх активів. Створення розвиненої й платоспроможної системи страхування, здатної компенсувати збиток від непередбачених подій, зміцнення довіри до українського страхового ринку з боку інвесторів, іноземних перестраховальників та перестраховиків, а також страхувальників, і в першу чергу, населення, можливе тільки при стратегічній побудові механізму розвитку ринку.

Фінансове забезпечення реалізації Стратегії на першому і частково на другому етапах здійснюється в межах бюджетних асигнувань. До реалізації положень Стратегії доцільно залучити ресурси міжнародної технічної допомоги та інших джерел у межах чинного законодавства. На другому та третьому етапах, крім зазначених вище джерел,

передбачається залучення надходжень від учасників ринку фінансових послуг у межах функціонування реформованої системи фінансування органів регулювання та нагляду [3].

При прийнятті стратегії розвитку страхового ринку, що враховує особливості як більших, так і малих страхових компаній, вони змогли б працювати консолідовано для досягнення загальної мети - сформуванню лояльного відношення громадян до страхових послуг.

Сьогоднішні умови економіки для всіх сегментів ринку диктують свої правила через запровадження жорстоких умов карантину. Страхові компанії на собі також відчують ці економічні зміни. Зокрема, в зоні ризику страхові компанії які спеціалізувались лише на туристичному страхуванні, або цей вид страхування в них був як основним. Такі компанії змушені швидко реагувати на зміни економіки та обирати інший спектр страхових послуг та робити акцент на інші види страхування, так як туристичне страхування припинено, адже на певний час він туризм припинився, як такий.

Світові страхові компанії у своїй стратегії на 2020 рік, робили акцент на таких основних напрямках [5]:

- **індивідуальні плани зростання кожної компанії (*A different roadmap for growth*)**. Зростання продажів страхових послуг відбуватиметься завдяки новим моделям, що базуються на сервісах, інноваційним продуктом та більшої уваги до профілактики.
- **товариство та узгодженість (*The negotiating table beckons*)**. Діючі фірми вже не можуть покладатися на органічне зростання чи внутрішні інновації. Переможцями стають ті, хто зможе створити альянси з інноваційними стартапами; союзник з InsurTech; і консолідуватись з однолітками. Швидко змінюється галузь вимагатиме безпрецедентних навичок укладення угод.
- **діджиталізація (*Digital disruption – practical not theoretical*)**. Страхові компанії повинні рухатись вперед з технологіями, і повинні будувати стратегію як розгорнути правильну технологію з правильною метою, інакше вони ризикують залишитися позаду [4].

Отож, реалізація Стратегії розвитку страхового ринку України створить умови для сталого зростання страхового ринку України, його конкурентоспроможності в умовах інтеграції у світовий фінансовий простір, та забезпечить: надання страхових послуг кращого рівня; досягнення рівня проникнення страхування до 5% ВВП України; забезпечення потреб України в інвестиційному ресурсі; підвищення конкурентоспроможності економіки; збалансування попиту та пропозиції

на страховому ринку; збільшення надходжень до бюджету та фондів соціального страхування за рахунок сплачених страховиками податків і внесків; створення нових робочих місць.

### Список літератури

1. Гаманкова А. Страховий ринок України в глобальному страховому просторі // Страхова справа. - 2012. - № 2 (46) - С. 8-12.
2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2019 року - [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html>
3. Українська федерація ubezpieчення - Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011-2020 роки - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ufu.org.ua/>
4. Плиса В. Стратегія розвитку страхового ринку України: проблеми формування, цільові орієнтири й обмеження / В. Плиса // Формування ринкової економіки в Україні. – 2017. – № 37. Частина 2. – С. 102-110.
5. Global organization Deloitte: leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax, and related services, - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www2.deloitte.com/content/campaigns/uk/insurancetrends/insurancetrends/insurancetrends.html>
6. Plysa V. Yo. Post-crisis modernization of insurance market of Ukraine / V. Yo. Plysa // Economics and management: problems of science and practice : Collection of scientific articles. Vol. 1 – Verlag SWG imex GmbH, Nürnberg, Deutschland, 2014. – 380 p. – P. 111-115.

Ірина Валентинівна Мунтян  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## АНТИСИПАТИВНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Функціонування страхових компаній породжує необхідність перманентного всебічного та комплексного дослідження внутрішніх і зовнішніх умов діяльності. Для вирішення цього завдання керівники традиційно використовують стратегічне, адаптивне управління, що характеризуються беззаперечними специфічними перевагами та чинять позитивний вплив на діяльність компаній. Разом із динамічним розвитком середовища функціонування, що характеризується інтенсивним посиленням мінливості та непередбачуваності умов діяльності, проблема результативного врахування всіх внутрішніх і зовнішніх чинників впливу на діяльність компанії все більше ускладнюється. Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що розвиток середовища функціонування, як правило, має невизначений, малопрогнозований і гіпердинамічний характер, а тому відстежування тенденцій його зміни вимагає ретельної уваги з метою вчасного ідентифікування й адекватного реагування на

будь-які зміни у цих процесах. Це спонукає керівників до постійного удосконалення існуючих механізмів управління, впровадження прогресивних управлінських технологій та інструментів, які здатні забезпечувати максимальний рівень підготовки суб'єктів господарювання до потенційних явищ у середовищі функціонування.

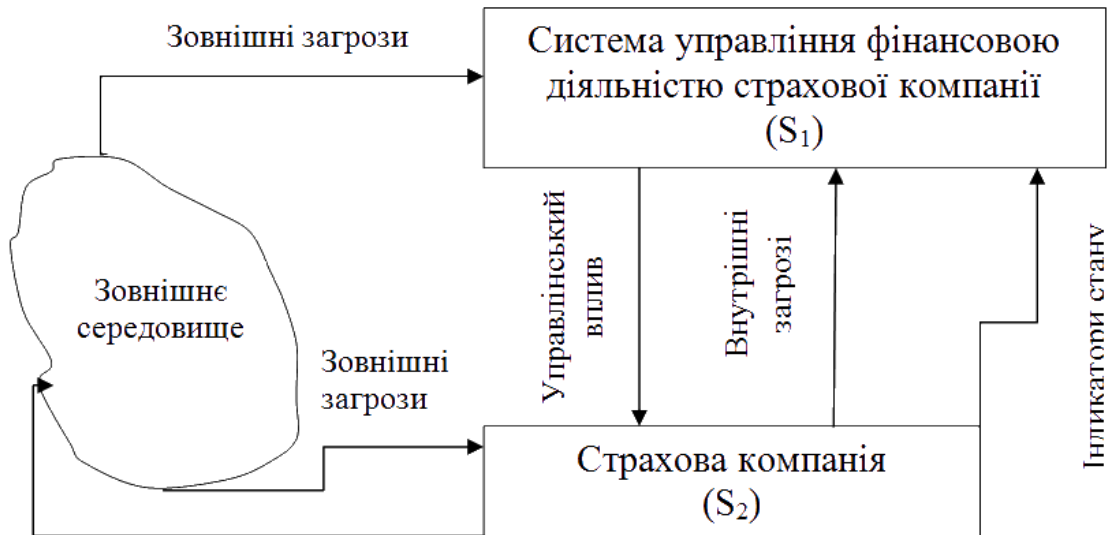
Ю.Г. Лисенко, Р.А. Руденський, Л.І. Єгорова та ін. вивчали проблеми ідентифікування сигналів у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Проте, в сучасних умовах ця тема потребує додаткового розгляду та опрацювання.

Одним із напрямів вирішення вищезазначеної проблеми є використання антисипативного управління, що спрямоване на розроблення сукупності управлінських заходів щодо розв'язання потенційної проблеми ще до її фактичного настання. Концепція застосування антисипативного управління базується на тому, що будь-яка потенційна подія характеризується певним періодом свого розвитку від слабких до сильних сигналів, які повідомляють про виникнення явища. Як правило, сильні сигнали містять чіткі, очевидні інформаційні дані про настання певної події та характеризуються лише невеликим часовим проміжком між моментами ідентифікування підприємством сигналу та виникнення відповідного явища. Антисипативне управління спрямоване на визначення й оброблення всіх ранніх, слабких сигналів про появу потенційних подій внутрішнього та зовнішнього середовища з метою формування випереджувальних управлінських рішень щодо використання можливостей чи усунення загроз умов діяльності [2].

Страховання це особливий вид економічних відносин, тому економіко-фінансові засади діяльності страхової компанії відрізняються від інших видів комерційної діяльності. Відмінності полягають в особливому формуванні фінансового потенціалу та підтриманні фінансової стійкості страхувальника. Фінансова стійкість забезпечується: розміром статутного капіталу; величиною страхових резервів; оптимальним портфелем розміщення страхових резервів; системою тарифів та іншими факторами [3].

Страхові відносини тісно пов'язані з ризиком, що передбачає можливі фінансові втрати, які виникають як наслідок невизначеності зовнішнього середовища. Тому виникає потреба в більш гнучких методах управління фінансовими потоками в умовах невизначеності.

Розглянемо концепцію антисипативного управління. Її сутність, як вже зазначалось, полягає в постійному аналізі загроз внутрішнього та зовнішнього середовища, відстежуючи їх вплив на фінансову діяльність. Схема реалізації системи антисипативного управління розвитком страхової компанії представлена на рис.1 [3].

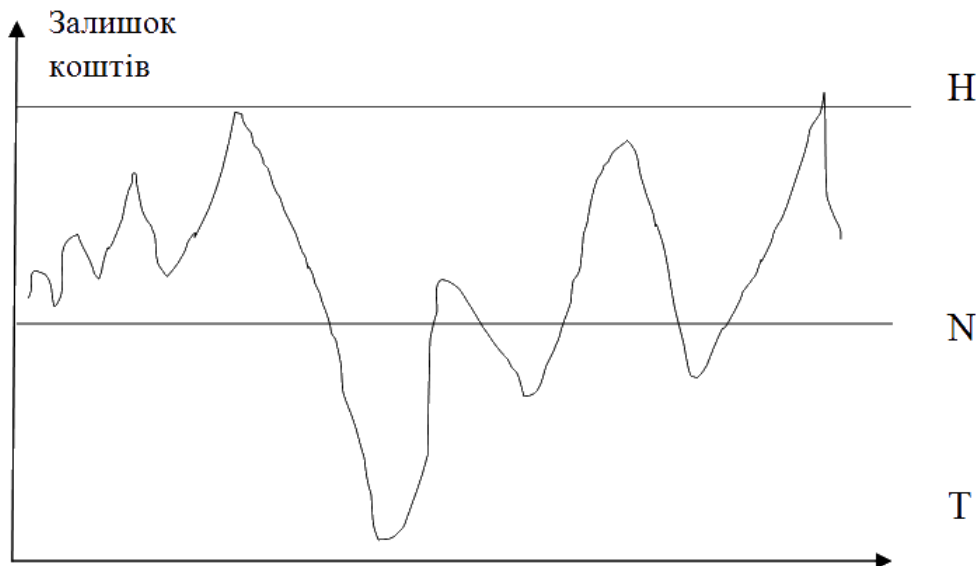


Результати функціонування

**Рис. 1. Схема антисипативного управління [3]**

Антисипативне управління передбачає усунення різких коливань, які виникають під час діяльності підприємства та які можуть зашкодити фінансовій стабільності. Впродовж окремого періоду часу та при мінімальних витратах завдяки антисипативному управлінню здійснюється перехід формуванню нових планів в межах раніше визначених стратегічних цілей фінансової діяльності підприємства.

Цей принцип можна реалізувати за допомогою моделі Міллера-Орра (рис. 2)



**Рис. 2. Управління залишком коштів в моделі Міллера-Орра [3]**

Згідно з цією концепцією, залишок на рахунку хаотично змінюється доти не досягне верхньої межі H. В цьому випадку підприємство починає купувати достатню кількість цінних паперів з метою повернути запас



коштів до нормального рівня  $N$ . Якщо запас досягне нижньої межі  $0$ , то підприємство продає власні цінні папери та поповнює запас коштів до нормального рівня [1].

Передбачається, що зміна залишку це випадковий процес без тенденцій. Цей процес повинен відбуватися впродовж тривалого часу та мати приблизно нормальний закон розподілу.

Щоб визначити верхню межу  $H$  треба знайти такі параметри [1]:

- варіація добових надходжень на рахунок (VAR);
- витрати на зберігання коштів на рахунку  $Z_t$  а також змінну  $Z_s$  – витрати на трансформацію цінних паперів;
- визначається розмах варіації  $H$ , що складає верхню межу за формулою:

$$H = 3 \sqrt{\frac{3 \times Z_t \times Var}{4S_z}} ;$$

- визначається точка повернення  $N$  – величина залишку на рахунку, до якої треба повернутися, якщо фактичний рівень залишку виходить за межі інтервалу:

$$N = \frac{H}{3}$$

Таким чином, для страхової компанії, фінансовий потенціал якої завжди знаходиться під впливом випадкових факторів, ця концепція дуже актуальна.

### Список літератури

1. Клебанова Т.С., Гур'янова Л.С., Богониколос Н., Кононов О.Ю., Берсуцький А.Я. Моделювання фінансових потоків підприємства в умовах невизначеності: Монографія. – Х.: "ІНЖЕК", 2006. – С. 39-40 с.
2. Мельник О.Г. Антисипативне управління підприємствами на засадах слабких сигналів / О.Г. Мельник, М.С. Адамів. // Економічна теорія та історія економічної думки. – 2013. – С. 32–41.
3. Шабля А.І. Використання моделі Міллера-Орра в управлінні фінансовими потоками страхової компанії [Електронний ресурс] / А.І. Шабля, О.С. Донець. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <http://masters.donntu.org/2013/iem/shablia/library/article2.htm>.
4. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.

Надія Володимирівна Паламар  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## АНАЛІЗ НАДХОДЖЕНЬ ДО ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ ВІД ОПОДАТКУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Сьогодні еволюція страхового ринку є вагомим показником розвитку фінансової системи країни. Розв'язання проблем страхування на

сучасному етапі дозволить забезпечити формування в Україні високоорганізованого, розвинутого та ефективного страхового ринку. Розгляд та аналіз надходжень до державного бюджету від оподаткування діяльності страхових компаній, їх розвиток та вдосконалення обумовлює актуальність теми дослідження. Важливо забезпечити систему оподаткування страхових компаній, яка б стимулювала їх діяльність та не обтяжувала надмірним та необґрунтованим податковим тягарем.

Відомо, що податкові надходження залежать від діяльності страхових компаній, основним джерелом доходу яких є страхові премії [10]. Ринок страхування є потужним фінансовим інструментом, і його стан, рівень розвитку страхової справи впливає на інвестиційну привабливість держави. Саме тому відносини, які виникають у сфері страхування, підпадають під особливе правове регулювання з боку держави.

Виділяють два об'єкта оподаткування страховика [8]:

- прибуток від страхової та не страхової діяльності страховика, оподатковувана податком за загальною ставкою 18%;
- дохід від страхової діяльності, для оподаткування якого застосовуються різні ставки.

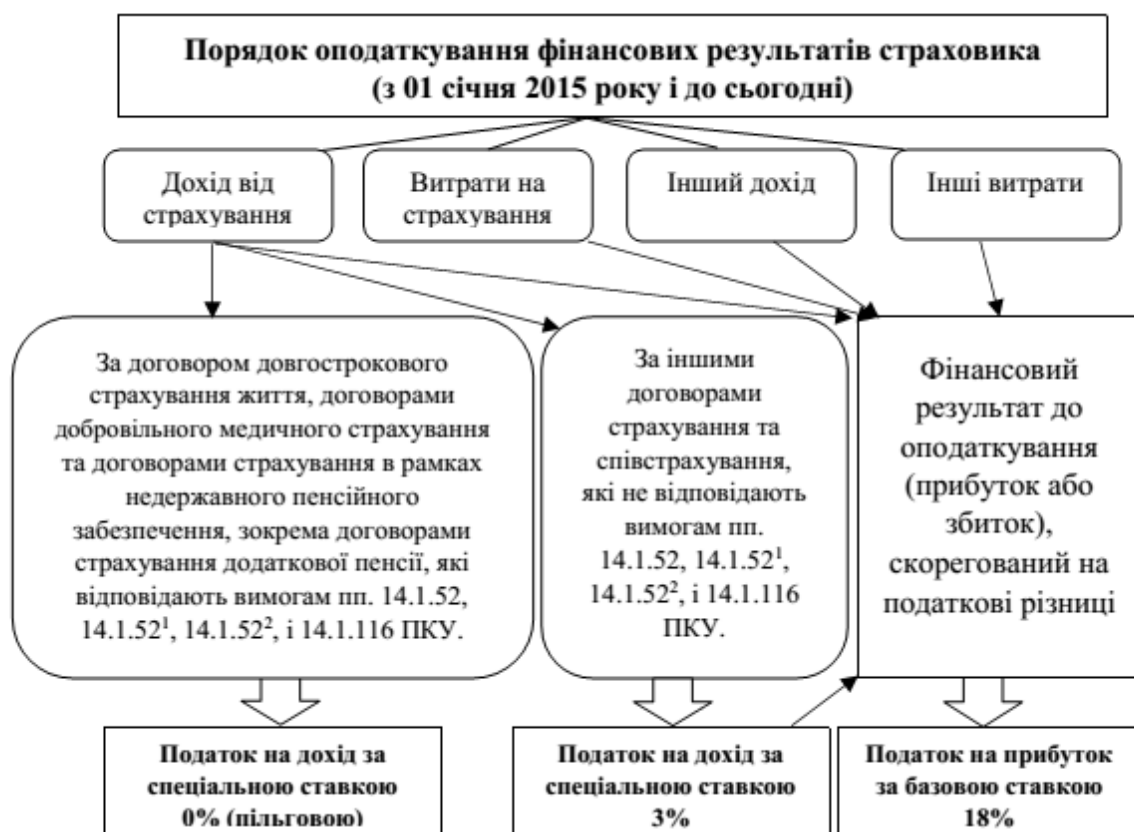
Тобто під кожен об'єкт оподаткування встановлені різні правила і ставки. Податок на дохід від страхової діяльності є частиною податку на прибуток.

Ставки податку встановлюються у таких розмірах [5]:

- 3% від об'єкта оподаткування за договорами страхування;
- 0% за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії.

Раніше нульова ставка застосовувалася страховиками тільки до доходів, отриманих за договорами довгострокового страхування життя фізичних осіб. Після проведених змін – ставка 0% застосовується також до доходів, одержуваних за договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування додаткової пенсії.

Пільгова практика оподаткування також є досить поширеною. Так, уряди європейських країн також сприяють розвитку недержавного пенсійного страхування, головним чином, у вигляді надання податкових пільг у разі внесення коштів на накопичувальні рахунки у недержавні пенсійні фонди та компанії страхування життя [11].



**Рис. 1. Порядок оподаткування фінансових результатів господарської діяльності страховиків в Україні (за редакцією ПКУ від 15.04.2017 р.) [3]**

У 2018 році обсяг страхових платежів в Україні виріс на 6 млрд. грн. у порівнянні з 2017 роком (49,4 проти 43,4 млрд. грн.), а з ним збільшився й обсяг податків, сплачених страховими компаніями до казни, які платять 3%-й податок на загальні надходження. 10 найбільших страхових компаній сплатили до бюджету України 850 млн. грн. у 2018 році, при цьому 18% припадає на «АХА Страхування». Загальна сума податків, сплачених компаніями «АХА Страхування» та «АХА Страхування Життя» у 2018 році склала більш ніж 153,8 млн. грн. При цьому «АХА Страхування» сплатила 147,15 млн. грн, «АХА Страхування Життя» – 6,65 млн. грн. [1].

Зважаючи на те, що страхові компанії здійснюють операції з постачання послуг зі страхування, які не є об'єктом ПДВ, то виплата страхових платежів також не є об'єктом ПДВ. Водночас, операція з отримання таких страхових платежів чи операція з їх виплати не змінює суми податкового кредиту чи податкових зобов'язань із ПДВ ані в застрахованої особи, ані страховика. Операція платника податку з постачання медичних послуг фізичній особі, оплата за яку здійснюється страховою компанією, є об'єктом обкладення ПДВ [4].

Якщо страхова виплата проводиться безпосередньо потерпілому, то на її суму ПДВ не нараховується. Якщо страхові суми спрямовуються на

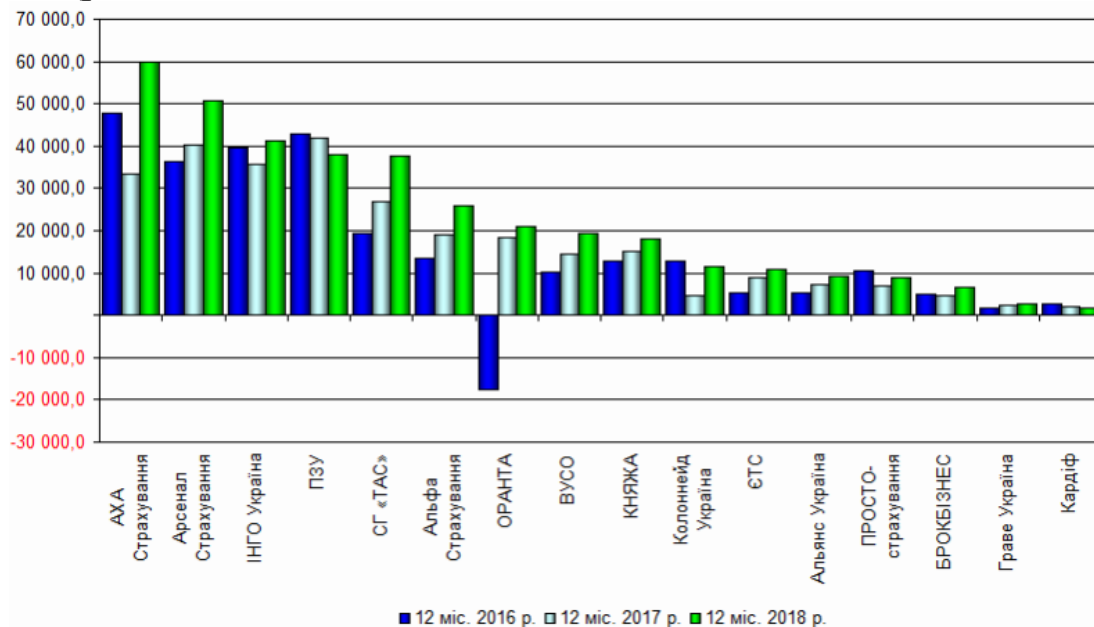
придбання товарів з ремонту, заміщення, відтворення застрахованого об'єкта:

- у платників ПДВ, то розрахунок суми виплати та таке придбання здійснюються з урахуванням сум ПДВ, які включаються до вартості;
- у неплатників ПДВ, то розрахунок суми виплати та таке придбання здійснюються без урахування сум ПДВ [4].

Щодо сплати ПДФО, то до загального оподаткованого доходу платника податку включається, сума страхових виплат, що сплачуються платнику податку за договорами довгострокового страхування життя у випадках та розмірах, визначених пп. 170.8.2 п. 170.8 ст. 170 Кодексу [8]. Особливості оподаткування доходів, отриманих за договорами довгострокового страхування життя, передбачають, що податковий агент утримує та сплачує до бюджету податок за відповідними ставками, зокрема 60% з суми одноразової страхової виплати за договором довгострокового страхування життя у разі досягнення застрахованою особою певного віку, обумовленого у такому страховому договорі, чи її доживання до закінчення строку такого договору.

Якщо факт нанесення шкоди застрахованій особі документально не підтверджений, податковий агент утримує та сплачує до бюджету ПДФО із суми страхової виплати за ставкою 18% та військовий збір за ставкою 1,5% [8].

Розглянемо податкові надходження до державного бюджету від податку на прибуток страхових організацій розташованих на території України (рис. 2).



**Рис. 2. Податок на прибуток сплачений страховими компаніями України у 2016-2018 рр. [9]**

Протягом останніх років обсяги надходжень від податку на прибуток страхових організацій є достатньо нерівномірними. За результатами 2017

року надійшло 930,77 млн. грн. податку на прибуток, що на 11,5% менше, ніж аналогічні надходження 2016 року. Існує велике податкове навантаження на страхувальників, тому зменшились і доходи страхових компаній. Це призвело до невчасної сплати податків окремими компаніями, а інші не могли сплатити та оголошували себе банкрутами або ж були змушені йти в тінь [6, с. 445].

Можна виділити два найпроблемніших елементи оподаткування страхової діяльності, що відкривають безпосередні можливості для податкового планування і відтак потребують вирішення. По-перше, це норма, яка дозволяє страховим компаніям списувати обсяги перестрахових виплат, а, по-друге, власне рівень ставки податку та база, до якої вона застосовується. Усунути ці схеми можна двома способами – перевівши страхові компанії на загальну систему оподаткування або в межах існуючої системи, усунути можливість зменшення об'єкта оподаткування на перестраховування [2].

Отже, формування напрямів розвитку ринку страхування в Україні варто вирішити на основі комплексних розрахунків, яка система оподаткування сприятиме позитивній тенденції страхового ринку. Зважаючи на те, що оподаткування виступає одним з основних факторів, що регулюють попит і пропозицію на страховому ринку, потрібно забезпечити ефективний податковий механізм в сфері страхування, який сприятиме не тільки поповненню доходів бюджету, а й зростанню попиту на страхові послуги.

### Список літератури

1. Аналітичне інтернет-видання «MIND». [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Режим доступу: <https://mind.ua/news/20197778-aha-strahuvannya-stala-najbilshim-platnikom-podatktiv-strahovogo-rinku-ukrayini>
2. Жукова А.К. Особливості оподаткування страхових компаній в Україні, 2017. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: [http://eir.zntu.edu.ua/bitstream/123456789/2791/1/Zhukova\\_Features\\_of\\_taxation.pdf](http://eir.zntu.edu.ua/bitstream/123456789/2791/1/Zhukova_Features_of_taxation.pdf)
3. Квасовський О.Р. Сучасні трансформації та проблемні аспекти оподаткування фінансових результатів діяльності страховиків в Україні. Світ фінансів. 2017. № 3(52). [Електронний ресурс] : – Режим доступу: <http://sf.tneu.edu.ua/index.php/sf/article/view/10083>
4. Лист ДФС від 20.01.2017 р. № 1116/6/99-99-15-03-02-15. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://interbuh.com.ua/ua/documents/onenews/105539>
5. Макаркина Н. Особливості оподаткування у сфері страхування. Вісник. Офіційно про податки. 2016. № 30. [Електронний ресурс] : – Режим доступу: <http://www.visnuk.com.ua/ua/pubs/id/90010092>
6. Маршук Л.М., Плахтій В.Г. Особливості оподаткування страхових компаній в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку / Молодий вчений 2019 № 3(67). [Електронний ресурс] : – Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2019/3/95.pdf>
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
8. Податковий кодекс України [Електронний ресурс]: Закон України № 2755-VI від 02.02.2010 р. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
9. Показники учасників інформаційного обміну та страхового ринку України (Non-Life). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ufu.org.ua/files/stat/201812/ufuf/index.html>

10. Резніченко К.Г. Особливості оподаткування страхових компаній в Україні / К.Г. Резніченко, І.С. Самофат // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. – 2015. – № 1. – С. 143-154. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnudps\\_2015\\_1\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnudps_2015_1_15)
11. Тимошук О.В. Теоретичні аспекти податкового регулювання страхової діяльності / О.В. Тимошук // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Сер.: Економічна теорія та право. – 2014. – № 2. – С. 146-152. – [Електронний ресурс] Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnyua\\_etp\\_2014\\_2\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnyua_etp_2014_2_16)

Тетяна Іванівна Рошко  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## СУТНІСТЬ ТА ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ КОМПАНІЇ

В сучасних умовах ринку України головну роль в стабільності діяльності страхової компанії відіграє страховий портфель. В економічній науці розрізняють різні підходи до трактування поняття «страховий портфель». Деякі науковці характеризують дану категорію досить звужено, зводячи розуміння страхового портфелю до кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на даній території або в певній страховій компанії. Інші дослідники в поняття страхового портфеля вкладають більш широкий зміст [3]. Тому, можна з впевненістю сказати, що страховий портфель – це багатозначне поняття. Різні визначення дефініції «страховий портфель» наведено в таблиці 1.

*Таблиця 1*

### Підходи до трактування поняття «страховий портфель»

Автор	Визначення поняття «страховий портфель»
Н.М. Яшина [8]	вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності.
О.С. Журавка [3]	обсяг прийнятих на страхування ризиків і вартісних зобов'язань страховика по сформованій сукупності договорів.
А.Л. Баранов [1]	вартісна оцінка страхового покриття ризиків по прийнятій сукупності договорів страхування
Р.А. Рязанцев [6]	обсяг прийнятих на страхування ризиків і вартісних зобов'язань страховика за сформованою страховою сукупністю договорів
С.Л. Ефімов [2]	сукупність страхових внесків, прийнятих даною страховою організацією
В.С. Комадовська [4]	сукупність ризиків, які прийняла на страхування страхова компанія (її структурна одиниця або страховий агент), виражається у кількості договорів та/або отриманих страхових внесків протягом звітного періоду.

На нашу думку, найвдалішим є визначення поняття, яке сформулювала О.С. Журавка, що «страховий портфель – це обсяг прийнятих на страхування ризиків і вартісних зобов'язань страховика по сформованій сукупності договорів» [3].

Сутність страхового портфеля проявляється через його функції, серед яких дослідники виділяють такі: функція відбору страхових послуг; функція диверсифікації страхового портфеля; ревізійна функція; функція

формування.

Функція відбору страхових послуг проявляється через право страховика обирати такий тип страхового портфеля, який би забезпечував певну якість і асортимент страхових послуг, що пропонуються страховиком відповідно до потреб страхувальників. Функцію характеризує показник величини страхового портфеля. Цей показник може виражати як число застрахованих об'єктів, так і обсяг страхової відповідальності, що приймається страховиком.

Функція диверсифікації страхового портфеля зводиться до структурного формування портфеля. Структура страхового портфеля визначається співвідношенням між формами (форма здійснення страхування може бути обов'язкова чи добровільна, індивідуальна або колективна) і системою видів страхових продуктів.

Ревізійна функція включає в себе перегляд існуючого портфеля, який полягає у порівнянні ефективності діючого портфеля із запланованою прибутковістю та рівнем ризику, виробленні рекомендацій та пропозицій.

Функція формування – це заключна функція з формування «нового» портфеля страхування, його прибутковості і ризику, з урахуванням ротації попереднього «старого» портфеля [3].

Кожна страхова компанія повинна прагнути до формування збалансованого страхового портфеля, який є основою для ефективної діяльності. При формуванні страхового портфеля компанія повинна дотримуватися певних принципів. Зокрема розрізняють такі принципи формування страхового портфеля: раціональної достатності; однорідності; диверсифікації; рівноваги; динамічності стабільності.

Принцип однорідності дає можливість формувати страховий портфель з великої кількості приблизно однакових за розміром ризиків. Недотримання цієї умови може стати причиною того, що настання навіть одного страхового випадку (значного за обсягом) може спричинити банкрутство страховика.

Принцип диверсифікованості має суттєвий вплив на фінансову стійкість страховика, оскільки дозволяє мінімізувати страхові ризики та забезпечити відповідну доходність від страхових операцій.

Диверсифікованість страхового портфеля полягає у включенні до нього різних за характеристиками ризиків з метою уникнення кумуляції збитків та підтримання фінансової стійкості компанії. Кумуляція ризиків виникає у тому випадку, коли настання однієї страхової події призводить до необхідності проведення виплат відразу за великою кількістю договорів страхування або за декількома договорами зі значними страховими сумами, що в сукупності створює великий обсяг збитків для страхової компанії. Прикладом таких страхових подій є стихійні лиха, техногенні катастрофи.

Принцип стабільності – стабільність страхового портфеля характеризується часткою договорів, які будуть забезпечені страховим

захистом до кінця їх дії.

Принцип раціональної достатності. Під достатністю розуміється наступне – чим більше застрахованих однорідних об'єктів в страховому портфелі, тим більш точні дані має страхова організація стосовно вірогідності настання тієї або іншої події.

Принцип рівноваги. Рівновага страхового портфеля розглядається як співвідношення договорів, які укладаються, і тих договорів, термін яких закінчується. Страховиків важливо досягти такого стану портфеля, при якому притік нових договорів як мінімум компенсує ті, що закінчуються, причому компенсація повинна розповсюджуватися не тільки на число договорів і суму премій за ними, але і на страхову суму, термін страхування і величину ризику.[7]

Отже, діяльність страхових компаній пов'язана із прийняттям відповідальності за відшкодування збитків від настання різноманітних ризиків і формуванням таким чином страхового портфеля – сукупності прийнятих на страхування ризиків, застрахованих об'єктів чи осіб. У страховій науці є різні підходи до визначення категорії «страховий портфель». Слід відзначити визначення, яке надала Н.М. Яшина: «страховий портфель – це вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності»

Сутність страхового портфеля проявляється через його функції, серед яких дослідники виділяють такі: функція відбору страхових послуг, функція диверсифікації страхового портфеля, ревізійна функція, функція формування.

При формуванні страхового портфеля необхідно дотримуватися таких основних принципів, як однорідності, диверсифікованості, рівноваги, стабільності, динамічності та раціональної достатності.

### Список літератури

1. Баранов А.Л. Управління страховим портфелем / А.Л. Баранов // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Економіка». – 2007. – № 94-95. – С. 112-116.
2. Ефимов С.Л. Экономика и страхование: Энциклопедический словарь / С.Л. Ефимов. – М.: Книжный мир, 1996. – 528 с
3. Журавка О.С. Теоретичні основи формування страхового портфеля / О.С. Журавка // Бізнес-Інформ. – 2012. – № 5. – С. 201–204.
4. Комадовська В. Особливості управління портфелем договорів страхування життя // Науковий журнал Тернопільського національного економічного університету «Світ фінансів». – 2010. – № 3. – С. 105-116.
5. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.
6. Рязанцев Р.А. Страховой портфель страховой организации: теоретический аспект / Р.А. Рязанцев // Известия ИГЭА. – 2009. – № 4. – С. 34-37.
7. Страхування : підручник / За ред. В.Д. Базилевича – К. : Знання, 2008. – 119 с.
8. Яшина Н.М. Страховой портфель как основа обеспечения финансовой устойчивости страховой организации / Н.М. Яшина // Финансы и кредит. – 2007. - № 20. - С. 84-87.



Катерина Олександрівна Семенчук  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## УПРАВЛІННЯ КАПІТАЛОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Останнім часом страхова діяльність вважається досить привабливою для інвестування, що зумовлює цікавість до питань фінансового управління капіталом страховика з метою визначення його вартості, структури, ціни залучення та порівняння з можливими альтернативними вкладеннями. Ефективне фінансове управління активами страхової компанії за сучасних умов діяльності визначається забезпеченням необхідного рівня платоспроможності і фінансової стійкості, а також одержанням прибутку.

Капітал страховика є основою його діяльності й сукупністю фінансових ресурсів: власних, залучених чи позичених, які перебувають у розпорядженні страховика і використовуються для забезпечення його діяльності та отримання прибутку.

Характерною рисою розвитку страхового ринку є зростання капіталу, нагромадженого страховими компаніями, який і перетворює компанії розвинених країн у потужних інституційних інвесторів. Здійснюючи страхові послуги, страхові організації опосередковують рух фінансових ресурсів на ринку. Значний вплив на фінансовий потенціал страхових компаній здійснюють страхові премії, які надходять від клієнтів [4].

Управління капіталом належить до основних завдань фінансового менеджера на будь-якому підприємстві, оскільки обсяг, структура та вартість капіталу істотно впливають на основні показники фінансово-господарської діяльності цього підприємства та, загалом, на ефективність його діяльності.

Управління капіталом страхової компанії – це діяльність, що передбачає створення системи методів та правил розробки й реалізації управлінських рішень щодо формування оптимальної структури капіталу з різних джерел, а також умов, які забезпечували б ефективне використання капіталу в операційній, фінансовій та інвестиційній діяльності страховика.

Головним завданням управління капіталом є досягнення максимального фінансового благополуччя власників страхової компанії максимізацією ринкової вартості. Завжди постає проблема вибору між тим, спрямувати кошти в інвестиції чи виплатити дивіденди; першочерговим інвестуванням коштів і погашенням зобов'язань; формуванням вільних резервів тощо. Тому головним завданням управління капіталом є формування його оптимальної структури з урахуванням гарантованого рівня доходності й ризику. Тут можна говорити про ефективність корпоративного управління й інвестиційну

привабливість страхової компанії. Під рівнем корпоративного управління розуміємо спосіб управління ресурсами страховика, за якого забезпечується справедливий розподіл фінансових результатів діяльності між його акціонерами і кредиторами, що передбачає наявність системи контролю з боку власників (акціонерів), топменеджменту страхової компанії та існування важелів впливу з метою максимізації прибутків і підвищення вартості компанії [3].

Можна виділити такі основні принципи управління фінансовими ресурсами страхової компанії.

1. Оцінка перспектив розвитку діяльності страхової організації.
2. Забезпечення оптимальності структури джерел фінансування з позиції їх ефективного функціонування.
3. Забезпечення відповідності обсягу залучених фінансових ресурсів обсягом сформованих активів страховика.
4. Забезпечення високоефективного використання фінансових ресурсів у процесі господарської діяльності страхової компанії.
5. Забезпечення мінімізації витрат по формуванню фінансових ресурсів та фінансуванню діяльності страховика з різних джерел.

До особливостей формування фінансових ресурсів страховика відносять:

- жорстке державне регулювання обсягу і механізму формування статутного капіталу;
- специфічний порядок визначення чистого прибутку, доходів від страхової діяльності і страхових виплат;
- залучені обсяги формування специфічного елемента позикових фінансових ресурсів – страхових резервів, які обраховуються за спеціальною методикою, виходячи з обсягу зібраних страхових премій;
- специфічні цілі і терміни використання банківських кредитів (підтвердження ліквідності розміщення страхових резервів, виплат по страховому відшкодуванню, розвиток філіальної мережі і т.п.);
- великі потенційні можливості залучення банківських, облігаційних та інших видів кредитів з урахуванням великого обсягу власного капіталу і високу кредитоспроможність страховика;
- великі потенційні можливості залучення банківських, облігаційних та інших видів кредитів з урахуванням великого обсягу власного капіталу і високу кредитоспроможність страховика [6].

Чинне законодавство дозволяє здійснювати управління активами

страхових компаній безпосередньо страховиками, не вдаючись до послуг професійних компаній, та розміщати страхові резерви в банківські депозити, акції, облігації, іпотечні сертифікати, нерухомість, дорогоцінні метали тощо. Втім, вітчизняний страховий бізнес ще не напрацював достатнього досвіду та інформаційної бази для управління інвестиціями. Отже переважна частина коштів страховиків вкладена у банківські депозити (до 70%). Проте відповідно до світової практики, активи інституційних інвесторів лише на 4-7% мають формуватися за рахунок банківських інструментів, натомість, основну частину варто інвестувати в акції та боргові цінні папери (до 60% та 25% відповідно).

Водночас, Закон України «Про цінні папери та фондовий ринок» передбачає можливість компаніям з управління активами (КУА) у межах здійснення професійної діяльності управляти активами страхових компаній. Отже, одним із шляхів поліпшення фінансового управління страховими резервами та активами може бути передача їх в управління КУА. На жаль, на сьогодні страховики та КУА майже не працюють один з одним через слабе розуміння страховиками можливостей роботи з КУА, небажання змінювати існуючі схеми роботи, а також через тісну взаємодію з банками [2].

Важливим напрямом управління фінансовими ресурсами страховика є формування і розміщення страхових резервів та управління ними. Розміщення страхових резервів здійснюється згідно зі ст. 31 Закону України «Про страхування», де визначено перелік активів за відповідними категоріями [5].

Стосовно розміщення страхових резервів, то українським страховикам варто використовувати закордонний досвід, а саме – досвід страхових компаній країн ЄС, які пережили кризу найкраще. В основу їх інвестиційної політики був покладений консервативний підхід – розміщення страхових резервів у грошових коштах і високоліквідних фінансових активах. Українські ж страховики в докризовому періоді діяли з точністю до навпаки – розміщували кошти у високоризикових фінансових активах. В управлінні грошовими коштами українським страховикам варто перейти від моделі, коли кошти розміщуються лише на банківських депозитах і поточних рахунках, до більш диференційованої моделі, коли кошти розміщуються на поточних, депозитних рахунках банків і в короткострокових державних цінних паперах.

Основними принципами розміщення страхових резервів у світі є надійність та прибутковість. Надійність означає, що вкладення здійснюються у стабільні підприємства. Прибутковість забезпечує поточні грошові потоки.

Важливе місце серед шляхів збільшення власного капіталу страховика

є ефективність управління інвестиційною діяльністю, оскільки фінансові ресурси, що акумулюються страховими компаніями у вигляді страхових резервів, є значним джерелом інвестицій [1].

Управління капіталом страхової компанії передбачає ефективне формування і використання ресурсів у страховій, інвестиційній та фінансовій діяльності. При цьому важливими є питання управління фінансами під час досягнення стратегічних цілей страхової компанії, реалізація яких неможлива без налагодженої системи управління капіталом страхової компанії. Таким чином, формування системи управління капіталом страхових компаній дасть змогу приймати ефективні стратегічні фінансові рішення з позиції комплексного взаємовпливу зовнішнього і внутрішнього середовища компанії.

### Список літератури

1. Борисюк О.В. Оцінка фінансових ресурсів страховика як ключовий елемент страхового менеджменту / Борисюк О.В. // Економіка і суспільство. – 2016. – № 2. – С. 507-512.
2. Герасименко О.В. Особливості фінансового менеджменту страхових компаній / О.В. Герасименко // Матеріали V Міжнародного наукового семінару «Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації». – 2017. – С. 39-41.
3. Добош Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н.М. Добош // Національний університет “Львівська політехніка”. – 2013. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/22844/1/21-132-140.pdf>
4. 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.
5. Про страхування : Закон України № 85/96-ВР від 03.07.1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
6. Світлична О.С., Сташкевич Н.М. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. – Одеса: Атлант , 2015 – 258 с.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.

Крістіна Ігорівна Чистобородова  
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АУТСОРСИНГУ В СТРАХОВІЙ СФЕРІ

Швидкі темпи розвитку сучасних ринків впливають на процеси формування, розвитку і вдосконалення бізнесу. Кожне підприємство намагається забезпечити конкурентоспроможність та мінімізувати свої затрати. Компанії вимушені шукати нові методи та форми ведення бізнесу. І в цьому їм допомагає аутсорсинг. Його економічна сутність полягає в організації системи відносин, що виникають при делегуванні компанією-замовником окремих видів діяльності своїх підрозділів

спеціалізованим професійним фірмам.

Аутсорсинг широко використовується у різних сферах діяльності: ІТ-сфері, сфері залучення людських ресурсів, сфері страхування тощо.

Сутність аутсорсингу – це покращення ефективності діяльності компанії, вивільнення ресурсів за рахунок передачі окремих непрофільних функцій стороннім спеціалізованим компаніям для можливості зосередження на основній діяльності фірми та подальшому її розвитку і розширенню. Рішення щодо запровадження аутсорсингу на підприємстві приймається вищою ланкою керівництва, а також включається до корпоративної стратегії підприємства [1].

Страхові компанії практикують використання послуг сторонніх організацій (аутсорсерів), які мають у своєму розпорядженні висококваліфікованих і високооплачуваних спеціалістів, яких компанія не може собі дозволити. Аутсорсери залучаються також у випадках, коли професійний рівень співробітників страхової компанії, які відповідають за певний напрям роботи, недостатній [4].

Важливою ознакою аутсорсингу є те, що відносини страховика з аутсорсером повинні мати тривалий характер, оскільки аутсорсинг – це не короткострокова угода, а довгострокова або як мінімум – середньострокова [6].

Компанії, що пропонують готові рішення з аутсорсингу частин бізнесу страховиків, можуть надавати різні послуги групи послуг у достатньо поширеному діапазоні страхової діяльності. Наприклад, пропозиції з аутсорсингу страхових послуг деяких спеціалізованих компаній охоплюють повний цикл створення та життєдіяльності страхового продукту у всіх відомих галузях ризикового страхування – особистому, майновому і відповідальності, а також у накопичувальному страхуванні, страхуванні життя. Комплекси рішень з аутсорсингу здатні забезпечити скорочення витрат, інформаційну безпеку і максимально можливе утримання клієнтів [2].

На аутсорсинг передаються як додаткові бізнес-процеси страхових компаній (управління персоналом, бухгалтерський та податковий облік, маркетинг та ін.), так і основні (оцінка ризику, реалізація страхових продуктів, управління страховими резервами, управління збитками, укладання договорів і полісів та ін.).

Прикладом використання аутсорсингу в страховій сфері може бути передача основних бізнес-процесів на страхових брокерів. Основним завданням страхових компаній є задоволення потреб споживачів у страхових послугах та безпосередньо розробка страхового продукту. Так як продаж цих послуг є головним завданням страхових брокерів, вони продаватимуть все це набагато краще, ніж самі страхові компанії [4].

Вітчизняні страховики практично не звертаються до аутсорсингу продажів страхових продуктів із залученням страхових брокерів з таких причин:

- небажання розглядати питання аутсорсингу керівництвом страховика;
- позиціювання брокера як зайвого елемента в ланцюгу взаємовідносин продавець-покупець;
- недооцінка витрат, пов'язаних із утриманням власних підрозділів продавців, а саме: витрати на соцзабезпечення співробітників, оплата відпусток та лікарняних листів, відряджень, витрати на професійну підготовку, забезпечення технічної інфраструктури, транспортні, презентаційні та представницькі витрати, витрати на рекламу тощо);
- стурбованість щодо можливої втрати керованості процесом реалізації страхових продуктів та недостатністю впливу на структури, які займаються їх продажем.

Основною причиною дедалі більш активного використання аутсорсингу фінансових послуг є його вагомі переваги:

- можливість зосередитись на основних пріоритетних видах діяльності та їх інтенсивнішого розвитку;
- скорочення витрат і контроль над операційними витратами;
- вивільнення ресурсів для інших проектів;
- отримання якісного обслуговування через використання висококваліфікованих працівників;
- якість і надійність послуг (вузька спеціалізація і накопичений досвід аутсорсера);
- взаємовигідна співпраця аутсорсера і споживача, що дає змогу розділити ризики;
- оптимізація системи управління підприємством;
- збереження повної юридичної та господарської самостійності підприємства, що використовує аутсорсинг у своїй діяльності.

Поряд із переконливими перевагами аутсорсинг фінансових послуг має і недоліки, зокрема: можливість витоку конфіденційної інформації; зменшення швидкості передачі інформації; неможливість контролю підбору персоналу компанії-партнера та її корпоративних норм і правил; втрата контролю якості і термінів виконання послуг; якість послуг може знизитися до неприпустимого рівня внаслідок внутрішніх проблем аутсорсера; втрата контролю над власними ресурсами, над частиною справ та функцій.

Проте, переваги застосування аутсорсингу фінансових послуг, вважаємо, мінімізують зазначені недоліки [5].

Розвиток аутсорсингу в страховій сфері в Україні знаходиться на стартовому рівні, що дає змогу їй використовувати його як ресурс для покращення менеджменту більшості страхових організацій, які ще не мають подібного досвіду.

### Список літератури

1. Газуда Л.М. Аутсорсинг як інструмент підвищення конкурентоспроможності підприємства / Л.М. Газуда, Т.Ю. Салдан // Науковий вісник Мукачівського державного університету – 2015. – С. 124-128.
2. Мужилівський В.В. Аутсорсинг бізнес-процесів у галузі страхування / В.В. Мужилівський // БізнесІнформ – 2014 - № 10. – С. 353-357.
3. Плиса В.Й. Проблеми організації антикризового управління страховими організаціями в умовах переходу до ринку. / В.Й. Плиса. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія економіка. – Вип. 60-61. – Київ: КНУ імені Т. Шевченка, 2002. – С. 54-55.
4. Ткаченко Н.В. Аутсорсинг продажу страхових продуктів через брокерів / Н.В. Ткаченко // Вісник КНТЕУ – 2012. – С. 66-76.
5. Шевченко О.М. Аналіз тенденцій розвитку аутсорсингу фінансових послуг в світі та Україні / О.М. Шевченко, О.О. Шевченко // Молодий вчений – 2017 - № 10. – С. 1109-1112.
6. Шолойко А.С. Особливості розвитку аутсорсингу у сфері страхування / А.С. Шолойко // Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова – 2015 – С. 246-248.
7. Плиса В.Й. Страховий менеджмент : навчальний посібник / В.Й. Плиса. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – 378 с.

Наукове видання

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

За заг. ред. проф. Плиси В.Й.

Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Ум. друк. арк. 7,8.  
Львівський національний університет імені Івана Франка.  
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту  
*просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008.*